FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1917 — THÈSE — N° 38

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Par HENRI PERRIN

Né à Marseille, le 9 juin 1889,

Ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris

LE

Séro-diagnostic de la Syphilis

SON IMPORTANCE

POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT

Président : M. GAUCHER, *professeur.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1917

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. LANDOUZY.
Assesseur..... M. G. POUCHET.
Professeurs..... MM.

Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	Auguste BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. HARTMANN. N.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. COUVELAIRE. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN.
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE.	GUILLAIN.	LOEPER.	ROUSSY.
BERNARD	JEANNIN.	MAILLARD.	ROUVIERE.
BRANCA.	JOUSSET (A.).	MOCQUOT.	SAUVAGE.
BRUMPT.	LABBÉ (Henri).	MULON.	SCHWARTZ (A.).
CAMUS.	LAIGNEL-LAVASTINE.	NICLOUX.	SICARD.
CASTAIGNE.	LANGLOIS.	NOBÉCOURT.	TANON.
CHAMPY.	LECÈNE.	OKINCZYC.	TERRIEN.
CHEVASSU.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TIFFENEAU.
DESMAREST.	LENORMANT.	RATHERY.	VILLARET.
GOUGEROT.	LEQUEUX.	RETTERER.	ZIMMERN.
GRÉGOIRE.	LEREBOULLET.	RIVIERRE.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT

M. LE PROFESSEUR GAUCHER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRÉLIMINAIRES

La séro-réaction basée sur la théorie de la déviation du complément, théorie émise par Bordet et Gengou, doit jouer un rôle capital en dermatologie et en syphiligraphie.

Mais pour que l'on puisse avoir en elle une confiance absolue, pour qu'on soit certain de ses résultats, il faut :

1° Suivre rigoureusement la technique de Wassermann, modifiée par Levaditi.

2° Avoir un bon antigène (on connaîtra son activité en faisant des centaines d'expériences avec des sérums de malades nettement syphilitiques).

3° Avoir soin de titrer minutieusement son complément chaque fois qu'on opère.

Cette opération préliminaire, quelque peu fastidieuse, est néanmoins indispensable (Sabouraud) ; en effet :

α) Il existe d'une part de grandes variations entre les sérums des différents cobayes (animal généralement utilisé) ;

β) D'autre part il n'est pas sans importance de s'adresser à des mâles jeunes et vigoureux, car certains cobayes, femelles pleines, en lactation, donnent un sérum ayant un pouvoir alexine très faible.

Comme moyen de contrôle, il sera bon de faire la séro-

réaction non seulement avec l'antigène foie, mais encore avec l'antigène Desmoulière qui accroche mieux et plus précocement.

Cette technique que l'on peut dire parfaite et qui donne des renseignements de premier ordre est celle que l'on suit dans le laboratoire de M. Sabouraud.

Division du sujet.

La technique étant ainsi éprouvée, et les cas ne nous manquant pas, car M. le Dr Sabouraud s'est mis fort obligeamment à notre disposition et nous a permis de prendre les observations de ses malades, nous avons pu nous livrer à d'utiles et fructueuses recherches.

Il importe de distinguer nettement deux séries de faits :
Ceux dans lesquels la syphilis est douteuse ;
Ceux dans lesquels elle est certaine.

PREMIÈRE PARTIE

LA SYPHILIS EST DOUTEUSE

La syphilis est une affection polymorphe, véritable protée, qui peut simuler de très nombreuses dermatoses.

1° A la période primaire.

La grande erreur qu'il ne faut pas commettre, c'est de confondre un chancre induré avec un chancre mou.

Théoriquement, la confusion serait impossible, car les caractères distinctifs des deux lésions sont des plus nets :

Le chancre induré a un aspect caractéristique avec sa surface en plateau, peu suintante, reposant sur une base cartilagineuse. De plus il s'accompagne d'une pléiade ganglionnaire avec un des ganglions plus volumineux, ne présentant ni douleur, ni phénomène inflammatoire.

Le chancre mou possède les caractères inverses : il est creusé en profondeur avec des bords décollés, une surface purulente ; sa base n'est pas indurée. L'adénite, qui est fréquente, constitue le bubon, masse unique, infectée, rouge, chaude, douloureuse.

Pratiquement les faits sont tout autres, et bien souvent on hésite. En effet, le chancre syphilitique peut ne pas être induré ou à peine induré ; de plus, assez sou-

vent, il s'accompagne d'une adénopathie que l'on ne peut cliniquement différencier du bubon : cela se voit chez les personnes qui ne se soignent pas, qui se surmènent, etc. Il importe enfin de rappeler que l'on a souvent affaire à des chancres *mixtes* ; on pose le diagnostic de chancre mou, sans aller au delà, et plus tardivement il se développe un vrai chancre induré avec ses caractères (Pr E. Gaucher).

A la période primaire, on peut aussi parfois prendre pour un chancre syphilitique des vésicules d'herpès, des excoriations traumatiques banales, surtout lorsque ces lésions, insignifiantes en elles-mêmes, ont été irritées par des applications intempestives de substances actives qui leur donnent une certaine induration.

2° A la période secondaire.

Les syphilides peuvent simuler encore de très nombreuses affections, et le clinicien le plus avisé pourra hésiter.

Certes dans les cas typiques, le diagnostic ne sera pas douteux. Le secondarisme d'ailleurs présente tant de manifestations différentes (plaques muqueuses buccales et anales ou ano-vulvaires, alopécies, céphalée, adénopathie multiple, douleurs ostéocopes, etc.) que souvent l'affection revêt un cachet bien spécial.

Il n'en est cependant pas toujours ainsi, et des erreurs ont été commises. Parmi les principales nous signalerons la confusion des accidents secondaires avec les diverses variétés d'érythèmes (toxiques, infectieux,

etc.), l'acné, le pityriasis rosé de Gibert, le psoriasis, les parakératoses, les séborréïdes, etc.

Dans les cas de syphilis maligne précoce, on peut croire à des affections banales, surtout d'origine staphylococcique, tels ecthyma, pyodermites, etc.)

3° **A la période tertiaire.**

Il faut, au point de vue des causes d'erreur possibles, établir une distinction suivant que les manifestations syphilitiques se montrent au visage ou sur les membres.

Au visage, on pourrait penser à un lupus tuberculeux, à un épithélioma, à la lèpre tuberculeuse, etc.

Sur les membres, on devra éliminer la tuberculose, les mycoses, les ulcères variqueux ou autres, etc.

On voit donc par cette brève énumération combien le diagnostic de syphilis est parfois délicat ; et cependant sa connaissance est d'une importance primordiale, la syphilis étant une des rares maladies qui possèdent un traitement spécifique ; nombreux en effet sont les cas dans lesquels des ulcérations qui persistaient de façon indéfinie et continuaient à s'étendre en dépit d'une thérapeutique des plus actives, ont été cicatrisées rapidement, presque à vue d'œil, aussitôt qu'on a institué le traitement antisyphilitique.

D'autre part, l'éminent professeur Fournier a bien montré que, contrairement aux théories de l'école de Vienne, toute syphilis prise le plus précocement possible et traitée de façon intensive au début s'éteignait en général assez vite, et en tout cas ne donnait pas lieu à des lésions irrémédiables.

Mais il ne faut pas tomber dans l'excès contraire, et sous prétexte d'agir rapidement, traiter comme syphilitique une lésion qui peut en être une, mais qui peut aussi reconnaître une autre origine. Se comporter ainsi, et le professeur Fournier y insiste dans ses leçons, c'est commettre une erreur fatale, car on risque de briser pour toujours la vie d'un individu et parfois de toute une famille.

En un mot, et l'on ne saurait trop le dire et le redire, on ne traitera une syphilis que lorsqu'on en aura la certitude absolue. Si l'on ne peut établir tout d'abord un diagnostic ferme, si l'on conserve un doute, quelque léger qu'il soit, on devra attendre l'apparition des accidents secondaires, qui viendront signer la maladie.

Pour aider la clinique qui bien souvent est défaillante, on a actuellement à sa disposition des procédés de laboratoire, qui, employés judicieusement et avec toute la compétence et la sûreté voulues, rendent les services les plus signalés.

C'est, au commencement de la période primaire, l'ultramicroscope. Lorsque, grâce à lui, on a vu évoluer les tréponèmes, la règle de conduite est bien définie : il faut traiter aussitôt le malade et le traiter de façon intensive, afin d'essayer de juguler l'affection dès son origine.

Il y a cependant une cause d'erreur qu'il est bien difficile d'éviter : il se peut, en effet, que sous le microscope, on observe des spirochètes, sans que pour cela on ait affaire au tréponème pâle.

D'ailleurs, et cela est fréquent, l'ultramicroscope permet rarement de déceler les tréponèmes ; cela tient à ce

que, le plus souvent, le malade affolé par la vue d'une ulcération est allé consulter un pharmacien qui lui a prescrit des antiseptiques énergiques. Les agents thérapeutiques ont détruit *in situ* le microbe de la syphilis et rendent ainsi tout examen illusoire.

Il faut alors recourir à la séro-réaction.

Quand on emploie de bons antigènes, et surtout avec le Desmoulière, la réaction donne toujours un renseignement valable au quinzième jour du chancre : ceux qui échappent à cette date sont excessivement rares (Sabouraud).

Mais le vrai triomphe de la séro-réaction, c'est plus tard, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint de lésions que l'on peut rattacher aux périodes secondaire ou tertiaire, l'accident primitif ayant alors passé inaperçu, ce qui est presque la règle chez la femme.

On peut déjà deviner, par ce bref exposé, le rôle important que va jouer la séro-réaction dans tous les cas où la syphilis est douteuse.

Mais il importe de bien insister sur ce fait : c'est que la *séro-réaction doit être avant tout un moyen de contrôle, une confirmation de l'examen objectif.*

Le *laboratoire et la clinique doivent marcher de pair et s'entr'aider mutuellement*, et l'on pourra ainsi arriver à une précision extrême.

Voici comment il faut procéder :

On se trouve en présence d'un malade atteint d'une manifestation cutanée quelconque. Va-t-on du premier coup recourir à la séro-réaction ? Ce serait une erreur grossière de le croire.

On commence par interroger soigneusement son malade, et on essaie de lui faire préciser le plus exactement possible le début de la lésion, son évolution, sa durée. On insiste également sur le mode de traitement suivi jusqu'à l'époque actuelle ; il n'est pas rare, en effet, d'avoir affaire à une lésion banale qui a été entretenue par l'usage inopportun de médicaments irritants : ceux-ci l'ont déformée et lui ont fait prendre un aspect qui peut simuler la syphilis.

Après s'être ainsi entouré de tous les renseignements utiles, on examine minutieusement la lésion et l'on arrive alors à l'une des trois conlusions suivantes :

1° La lésion est manifestement d'origine banale ;

2° La lésion est manifestement syphilitique ;

3° La lésion est d'origine douteuse ; elle peut être syphilitique comme elle peut ne pas l'être. Il est impossible de se prononcer. Et pourtant il est de la plus haute importance de faire un diagnostic exact, puisque s'il s'agit de syphilis on possède un merveilleux traitement absolument efficace ; il ne faut pas non plus négliger les faits de contagion possible lorsque l'on méconnaît une lésion syphilitique.

C'est à ce moment que l'on fait appel au laboratoire. La séro-réaction pratiquée dans les conditions voulues et avec les soins indiqués plus haut va donner une précision presque absolue ; grâce à elle le diagnostic sera confirmé ou infirmé.

Comme il y a une lésion en évolution, la réaction devra être complètement positive (à quelques rares exceptions près que nous signalerons plus loin).

On aura :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Si la syphilis n'est pas en cause, la réaction sera négative.

Et l'on aura :

Au foie . . . . . 8 ou 6

Au Desmoulière . . . . . 8 ou 6

Enfin il peut y avoir doute, et l'on ne sait si la réaction est positive ou non : dans ces cas la réaction doit être refaite une et même deux fois.

Partant de ces données, dont on ne doit, sous aucun prétexte, s'écarter, nous allons citer un certain nombre d'exemples inédits, et nous verrons le laboratoire, suppléant à l'insuffisance de la clinique, confirmer ou infirmer le diagnostic de syphilis. Nous montrerons comment les résultats fournis par la séro-réaction doivent être discutés et raisonnés et quelle clarté ils jettent alors sur le diagnostic, et par suite sur la thérapeutique à instituer.

Plusieurs des observations ci-dessous nous ont été communiquées par le docteur Sabouraud ; les vingt premières sont des observations personnelles qui ont été recueillies dans le service de notre maître, le docteur de Beurmann.

Obs. 1. — Mlle X... est atteinte d'une dermatose qui remonte à 3 ans environ et qui évolue par poussées, ces poussées étant séparées par des intervalles plus ou moins longs. Au cours de ces poussées, il se produit des ulcérations d'étendue, de profondeur variables, qui ont une marche extrêmement

rapide (quelques jours) et aboutissent à des cicatrices ressemblant à des brûlures. L'état général reste toujours excellent, l'appétit est conservé, les urines sont normales.

Les ulcérations, dont la production est favorisée par l'incurie de la malade, sont irrégulièrement situées, sans symétrie sans prédilection pour les surfaces d'extension ou de flexion des membres, sans rapport avec les surfaces articulaires ou les trajets nerveux. Elles paraissent suivre une marche ascendante : les premières poussées étaient uniquement localisées aux membres inférieurs ; les dernières ont intéressé aussi les racines des cuisses et la partie inférieure du tronc ; enfin on voit encore des ulcérations au niveau du sein droit.

Les cicatrices consécutives sont souples, non infiltrées, et ne s'accompagnent d'aucune atrophie cutanée. Comme certaines ont un aspect gaufré, polycyclique, circiné, rappelant parfois d'assez près les cicatrices laissées par des lésions spécifiques, on a envisagé l'hypothèse de syphilis. Mais avant d'instituer un traitement antisyphilitique, on a fait la séroréaction.

La réaction faite à diverses reprises a toujours été négative, et la dernière pratiquée dans le laboratoire de M. Sabouraud a donné :

Au foie.	8
Au Desmoulière.	8

Il ne s'agit donc pas de syphilis : c'était d'ailleurs l'impression fournie par la clinique.

Obs. 2. — Mme X..., âgée de 59 ans, présente à gauche, au niveau de l'aile de nez et de la partie avoisinante de la joue, une vaste ulcération profonde, anfractueuse.

On pense, étant donné l'âge de la malade, à un épithélioma, mais il se pourrait aussi qu'il s'agisse d'une lésion tertiaire gommeuse.

Comme on ne peut d'emblée, d'après l'aspect extérieur, éliminer la syphilis ; que dans tous les cas douteux il faut toujours envisager l'hypothèse la plus favorable au malade ; qu'enfin il peut y avoir une association des deux affections, le néoplasme se greffant sur une lésion syphilitique, on recourt au laboratoire pour avoir une certitude.

Dans le cas présent la séro-réaction donne :

Au foie. 8

Au Desmoulière. 8

Donc on se trouve en présence d'un épithélioma : le chirurgien seul doit être consulté.

Obs. 3. — M. X..., âgé de 40 ans, présente au niveau de la partie supéro-interne de la cuisse droite une ulcération gommeuse.

La lésion est ovalaire, de la grosseur d'une pièce de 2 fr. environ, profonde, mais non anfractueuse, à bords nets taillés à pic. L'ulcération qui d'après le malade date d'une quinzaine, a été très suintante ; actuellement elle est en voie de cicatrisation. Elle ne repose pas sur une base indurée, ne s'accompagne d'aucune adénopathie ; enfin elle est indolente.

Tous ces caractères objectifs orientent évidemment le diagnostic clinique vers la syphilis ; mais la certitude n'est pas acquise, d'autant plus que le malade interrogé nie tout antécédent.

Il pourrait s'agir d'une mycose, ou même d'une lésion tuberculeuse. Cette dernière hypothèse ne doit pas être éliminée d'emblée, car le malade a de la lymphadénie cervicale et abdominale et l'on sait combien fréquemment lymphadénie et tuberculose coexistent.

Bref la séro-réaction s'impose. Elle donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Il s'agit donc d'une lésion syphilitique qui doit être traitée énergiquement.

Le malade est mis au traitement arsenical (galyl).

Dès la première piqûre, on constate que la cicatrisation se fait rapidement. Le résultat est encore plus marqué après la seconde piqûre, et après la troisième la plaie a disparu.

Et c'est ainsi que clinique, thérapeutique et laboratoire doivent marcher de pair.

Obs. 4. — M. X..., âgé de 30 ans, est entré dans le service pour un chancre du fourreau de la verge.

La nature de ce chancre est douteuse.

Le malade affirme bien que la lésion est survenue six jours après le contact et nie toute contagion antérieure, mais l'interrogatoire est toujours sujet à caution.

Au point de vue objectif, il paraît s'agir d'un accident primitif. Le chancre est légèrement saillant, en plateau, à bords nets, peu suintant ; il existe depuis plus de trois semaines et n'a aucune tendance à se modifier, à creuser. Peut-être y a-t-il une légère base indurée ; en tout cas il n'y a pas d'adénopathie inguinale.

En somme la clinique montre des résultats contradictoires, qui ne permettent de trancher la question ni dans un sens, ni dans l'autre, et cependant il importe d'être fixé. Il convient donc de recourir au laboratoire.

On a fait à deux reprises, séparées par un intervalle de dix jours, un ultra-microscope ; jamais on n'a pu déceler le tréponème, ce qui n'a d'ailleurs rien d'étonnant, le malade ayant été pansé au début de sa lésion, avec diverses substances antiseptiques.

On s'adresse alors à la séro-réaction ; elle donne :

Au foie. 8

Au Desmoulière. 8

Donc chancre mou :

Et l'évolution de l'affection est venue confirmer pleinement les données du laboratoire.

La lésion, traitée comme chancre mou, a cicatrisé rapidement en quinze jours, trois semaines ; et d'autre part, on n'a jamais constaté ni roséole, ni aucune autre manifestation secondaire.

Obs. 5. — H..., âgé de 36 ans, est atteint de lésions ulcéreuses étendues qui siègent au niveau des régions inguinales. Il s'agit de surfaces suintantes, mal odorantes, anfractueuses, creusant rapidement si bien que l'on est autorisé à parler de phagédénisme.

Mais ce n'est qu'une épithète : quelle est l'affection causale. On peut penser à de la tuberculose et on le peut d'autant mieux que le malade n'est pas fort de constitution (il a été réformé pour ce motif).

Mais il peut aussi s'agir d'une lésion tertiaire gommeuse, d'une mycose, ou encore de bubon chancrelleux.

Quand on interroge le malade (et l'on n'en peut tirer que de vagues renseignements, car il s'explique difficilement et comprend mal ce qu'on lui dit), on apprend qu'il a eu une écorchure il y a quelques années : mais en tout cas, s'il s'agissait d'un accident primitif, il nie toute manifestation secondaire.

Devant toutes ces hypothèses, le clinicien fait faire une séro-réaction ; elle donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc, lésion spécifique et l'on traite le malade au néo-salvarsan.

Après la première piqûre, les lésions commencent à se déterger, cessent de creuser. Après la deuxième piqûre, le suintement et l'odeur ont à peu près disparu. A partir de la troisième piqûre, les lésions se cicatrisent presque à vue d'œil. Au bout d'un mois, il ne persiste plus qu'une plaie minime. En même temps, les forces sont revenues et le malade est transformé aussi bien au moral qu'au physique.

Obs. 6. — Mlle X... vient dans le service pour se faire faire des piqûres. Elle a été à Saint-Lazare où on lui a prescrit des pilules et elle désire poursuivre sa cure.

Actuellement elle n'a rien de net, mais aurait présenté il y a quelques jours des plaques buccales, plaques douloureuses qui ont disparu *sponte sua* (probablement des aphtes).

Donc au point de vue clinique rien de certain, mais il s'agit d'une professionnelle, on peut toujours envisager l'hypothèse d'un syphilis latente.

Le laboratoire va nous renseigner sur ce point, et on agira en conséquence. La séro-réaction donne :

Au foie.	7
Au Desmoulière.	6

C'est une réaction négative.

Obs. 7. — Mme X... présente une lésion ulcéreuse de la lèvre inférieure.

L'affection aurait débuté par une simple fissure qui a été brûlée à la teinture d'iode, puis traitée par divers antiseptiques.

Interrogée au point de vue syphilis, la malade nie tout an-

técédent. Les signes objectifs ne permettent nullement d'affirmer la spécificité. Il pourrait fort bien s'agir d'une lésion banale irritée par un traitement trop énergique ; cependant une objection se dresse contre cette hypothèse, c'est la longue durée de la lésion.

Elle existe depuis 7 mois et demi et ne présente pas de grande modification ; or un aphte même irrité aurait depuis longtemps cicatrisé.

Ici encore la séro-réaction s'impose. Elle donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc lésion spécifique : la malade est mise au cyanure.

Obs. 8. — Mme X... vient consulter pour des érosions à la vulve Les lésions dateraient de quelques jours à peine, et il n'y a jamais eu d'antécédents.

En examinant la malade, on voit tout d'abord les grandes lèvres hypertrophiées ; puis çà et là quelques exulcérations sans grand caractère. Elles pourraient fort bien être causées par les pertes blanches dont se plaint la malade.

Le malade se plaint aussi de la gorge, et en examinant celle-ci on observe une plaque unique, volumineuse, très suspecte.

Il pourrait fort bien s'agir d'une lésion secondaire, mais on ne saurait l'affirmer. Le professeur Fournier a bien insisté sur ce fait que la plaque muqueuse en elle-même n'a rien de caractéristique, et que pour poser un diagnostic clinique ferme de syphilis, il faut qu'il y ait les autres manifestations du secondarisme dont l'ensemble est alors caractéristique.

Or ce n'est pas le cas actuel, et la clinique est impuissante à conclure.

Il faut donc s'adresser au laboratoire.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Traitement syphilitique intensif.

Obs. 9. — M. X... présente au niveau de la luette une lésion qui semble bien être une gomme : la perforation du voile paraît imminente.

Objectivement on poserait le diagnostic de tertiarisme, mais le malade nie tout antécédent. Il a eu seulement il y a 18 ans une blennorragie et un chancre : or ce chancre a été guéri par un traitement purement local, et depuis il n'y a eu aucune manifestation cutanée.

On fait appel au laboratoire qui vient confirmer les résultats cliniques. En effet la réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Le malade est mis au galyl et dès la première piqûre on peut constater une amélioration notable.

Obs. 10. — M. X... vient consulter pour une ulcération quelque peu serpigineuse qui siège au niveau de la voûte palatine.

Le malade étant déjà d'un certain âge, il est légitime d'envisager l'hypothèse d'un épithélioma, d'autant plus que d'après l'interrogatoire il n'y a aucun antécédent. M. le Dr Sabouraud, qui a vu également le malade, discute aussi cette possibilité.

Mais avant de recourir au chirurgien, avant même de pratiquer une biopsie, il convient d'éliminer définitivement la syphilis (ou au contraire de l'affirmer).

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Le malade est traité par le néo-salvarsan et les résultats thérapeutiques sont manifestes.

Dès la première piqûre et surtout à partir de la seconde, la cicatrisation marche rapidement.

D'ailleurs la clinique est venue aussi confirmer les données du laboratoire. Le malade a été examiné par un spécialiste laryngologiste, Dr Egger, qui grâce à son instrumentation particulière, a pu découvrir au sommet de la luette, presque à l'entrée du pharynx, une petite ulcération ayant des caractères objectifs nettement syphilitiques.

Obs. 11. — M. X..., qui a dépassé la cinquantaine, présente, outre de la leucoplasie labiale, une ulcération de la langue. Il y a deux mois, il est allé consulter dans un service de chirurgie : on a fait le diagnostic d'épithélioma, et le malade a même subi une petite intervention. Comme à ce moment il n'y avait pas d adénopathie, on s'est borné à lui réséquer un coin de l'organe atteint.

Actuellement l'ulcération est très étendue et profonde ; la salivation est intense ; mais, bien que la mastication soit gênée, il n'y a pas de vives douleurs, pas d'otalgie. On constate au niveau du cou une masse ganglionnaire volumineuse, ce qui fait supposer, étant donnée son apparition rapide, une infection banale surajoutée.

En somme l'examen clinique ne laisse guère de doute ; cependant on se trouve en présence d'un fait assez troublant.

Le malade, sur la foi d'un conseil amical, est allé se faire faire une séro-réaction qui a donné un résultat complètement positif comme s'il s'agissait d'une lésion tertiaire.

On ne peut donc écarter d'emblée l'hypothèse de syphilis, d'autant plus que l'état actuel du malade est au-dessus des ressources du chirurgien.

Bref, il paraît y avoir contradiction entre le laboratoire et la clinique. Connaissant la technique parfaite suivie chez le Dr Sabouraud, M. de Beurmann fait faire un nouvel examen du sang. La réaction donne :

Au foie.	6
Au Desmoulière.	6

Il s'agit donc bien d'un épithélioma.

Obs. 12. — Mlle X... vient consulter pour une ulcération siégeant au niveau du tiers inférieur de la jambe droite, ulcération taillée à pic, comme à l'emporte-pièce, suintant médiocrement et présentant les dimensions d'une pièce de 2 francs.

Il n'y a pas d'autre lésion et on ne relève à l'interrogatoire aucun antécédent spécifique.

La clinique hésite entre deux diagnostics également plausibles : ou bien il s'agit d'une ulcération banale de nature ecthymateuse, ou bien on se trouve en présence d'une lésion tertiaire gommeuse.

Dans ce dernier cas, il faudrait admettre, étant donné l'âge de la malade (14 ans), que l'on a affaire à une hérédo-syphilitique. Il n'y a cependant aucun stigmate révélateur de cette affection : tout au plus pourrait-on signaler la mauvaise implantation d'une dent, mais ce n'est guère caractéristique.

Pour trancher le différend, on fait une séro-réaction qui donne :

Au foie.	3
Au Desmoulière.	2

Donc lésion spécifique. Si la réaction n'est que par-

tiellement positive (au lieu de donner 0 0), c'est que l'on a affaire à une infection atténuée.

Cette formule est en effet caractéristique des lésions tertiaires, qui ne se manifestent que par un seul élément ou quelques rares placards disséminés.

Il n'en est pas moins vrai que la malade doit être traitée énergiquement.

Obs. 13. — M. X... montre à la consultation, au niveau de l'extrémité supérieure de la cuisse gauche, une région violacée, tuméfiée, douloureuse, percée d'une série d'orifices plus ou moins profonds, plus ou moins larges par où s'écoule un liquide purulent.

Le malade interrogé nie tout antécédent.

Des caractères objectifs de l'affection, on ne peut rien conclure.

Il peut aussi bien s'agir d'une lésion tertiaire gommeuse que d'une affection mycosique, tuberculeuse ou inflammatoire.

D'autres données sont nécessaires pour faire un diagnostic. La réaction donne :

Au foie.	0
Au Desmoulière.	0

Donc syphilis.

Obs. 14. — M. X... présente un chancre de la verge fort suspect.

La clinique hésite. D'après les caractères objectifs, il semblerait bien qu'il s'agit d'un accident primitif ; sans doute, l'induration est tout à fait minime, mais d'autre part on constate une adénopathie inguinale assez nette.

Dès les premiers jours on a fait un ultra-microscope qui a été négatif.

On a alors recours à la séro-réaction ; elle donne :

Au foie. 6

Au Desmoulière. 7

Donc chancre mou, analogue à celui décrit dans l'observation 4. L'évolution de l'affection avec un traitement purement local a pleinement confirmé les données du laboratoire.

Obs. 15. — M. X. . vient consulter « pour des glandes » on constate une adénopathie cervicale et inguinale.

En l'interrogeant, on apprend qu'il a eu récemment un chancre, mais la personne qu'il est allé consulter a étiqueté la lésion chancre mou et il n'a fait aucun traitement général.

Le diagnostic clinique est fort hésitant.

Sans doute il existe de l'adénopathie multiple à la période secondaire ; mais cette adénopathie n'a de valeur qu'autant qu'elle s'accompagne des autres manifestations du secondarisme ou qu'il y ait en même temps un ganglion épitrochléen hypertrophié, ce qui ne se voit pas dans le cas présent.

D'autres affections, et notamment la tuberculose, peuvent donner lieu à ce syndrome dénommé : polymicro-adénopathie.

On fera donc une séro-réaction ; elle donne :

Au foie. 4

Au Desmoulière. 0

Ce résultat signifie : syphilis atténuée, néanmoins en pleine évolution.

Obs. 16. — Mme X..., âgée de 36 ans, présente une éruption atypique. Cette éruption consiste en une série de petits éléments arrondis, recouverts de squames assez épaisses, à peine prurigineux, légèrement saillants et disposés irrégulièrement sur le trônc et la partie supérieure des cuisses : on en constate très peu au niveau des membres.

A première vue, on croirait qu'il s'agit de psoriasis, d'autant plus que certaines papules donnent naissance par le grattage au piqueté hémorragique, caractéristique de cette affection.

A un examen plus attentif on est dérouté, car en regardant plus soigneusement les éléments on observe qu'ils affectent une certaine modification à mesure qu'ils sont plus bas situés.

Ils n'offrent plus qu'une mince squame et ne donnent plus le signe du coup d'ongle. En même temps ils prennent une coloration quelque peu cuivrée.

Il y a alors lieu de se demander si l'on n'a pas affaire à une syphilide psoriasiforme.

L'interrogatoire poussé dans ce sens ne fournit aucun renseignement.

On fait une séro-réaction qui donne :

Au foie.	7
Au Desmoulière.	0

Ce résultat est quelque peu troublant : les deux antigènes donnent des renseignements contradictoires, nettement opposés : la séro-réaction est négative au foie, positive au Desmoulière. Comment raisonner, et surtout quelle conclusion tirer ?

D'après M. le Dr Sabouraud, il ne peut y avoir aucun doute : une réaction qui donne 0 au Desmoulière indique qu'il y a syphilis.

Mais d'autre part il faut tenir le plus grand compte de l'indication donnée par l'antigène foie, surtout lorsque l'on a affaire (comme nous l'avons dit plus haut) à un antigène dûment éprouvé.

Le séro-diagnostic de la malade en question signifie :

La lésion que l'on constate actuellement n'est pas de la syphilis, car le foie accrocherait certainement (or on a 7).

D'autre part la malade est indubitablement syphilitique (Desmoulière 0), soit qu'il s'agisse d'une syphilis latente, soit qu'on ait affaire à une hérédo-syphilitique.

Et maintenant quel résultat pratique adopter? faut-il oui ou non traiter la malade?

La question en fait ne se pose pas, puisqu'on a diagnostiqué syphilis. Mais quel traitement convient-il de suivre?

Il n'y a pas lieu d'instituer une thérapeutique très active, puisque le fait que l'antigène foie est négatif démontre qu'on n'a pas à craindre des accidents immédiats.

On pourra donc se borner à pratiquer une série de benzoate de mercure ou encore (ce que l'on fait dans le service du Dr de Beurmann) prescrire une série d'hectine. Mais il ne faut pas négliger de faire revenir la malade quatre ou six mois plus tard, afin de procéder à un nouvel examen de sang. Suivant les renseignements fournis par cette seconde séro réaction on agira en conséquence.

Obs. 17. — Mme X... est envoyée de Lariboisière pour qu'on lui fasse une séro-réaction. Elle n'a actuellement aucune manifestation cutanée et n'en a jamais eu, mais elle vient de faire une fausse couche.

Or c'est la troisième, et ce qui est plus troublant, c'est qu'elles se sont faites à des périodes de plus en plus tardives comme cela se voit dans la syphilis.

La première a eu lieu à 3 mois, la deuxième à 6 mois, la dernière à 7 mois.

L'interrogatoire ne révèle rien.

La réaction donne :

Au foie. 1

Au Desmoulière. 0

Donc syphilis en évolution ; par suite traitement énergique.

Obs. 18. — Mme X . vient consulter pour des lésions d'apparence ecthymateuse : s'agit-il de pyodermite banale, de lésions syphilitiques ou bien encore y a t-il association des deux ? Par l'interrogatoire on apprend que la malade a déjà consulté à Broca pour des lésions de même nature et qu'elle a été traitée localement par des pommades.

La réaction donne :

Au foie 1,5

Au Desmoulière 1

Donc syphilis et traitement actif : ce qui n'empêche pas d'ailleurs d'instituer une thérapeutique locale.

Obs. 19 et 20. — Fréquemment on voit à la consultation des hommes, des femmes qui n'ont aucune manifestation cutanée, mais se croient atteints de syphilis : il s'agit de syphilophobes. Ou bien ils ont été en rapport avec des syphilitiques et en ont été fâcheusement impressionnés ; ou bien, craignant d'attraper la maladie, ils ont lu dans des livres de médecine des descriptions qui les ont affolés. Viennent quelques vagues symptômes, tels que : douleurs thoraciques, maux de gorge, céphalée, diminution de l'acuité visuelle, etc..., ces malades sont pris de peur : leur imagination vagabonde, ils se croient syphilitiques et vont trouver le médecin pour qu'il les traite.

Ces cas sont embarrassants : dire aux malades qu'ils

n'ont rien, c'est risquer de commettre une erreur grave, car après tout ils sont peut-être syphilitiques, et d'autre part les traiter comme tels, c'est certainement augmenter leur déséquilibre mental.

Heureusement qu'à l'heure actuelle, grâce à la séroréaction on peut agir de façon très efficace sur des individus de ce genre. Si la réaction est négative, ce qui est fréquent, on leur démontre ainsi preuves en main qu'ils se forgent des chimères : si elle est positive, on essaie de les réconforter moralement tout en les traitant.

Parmi les nombreux malades que nous avons pu observer, nous citerons les deux cas suivants :

M. S... dont la réaction a donné :

Au foie.	6
Au Desmoulière.	0

Et Mad. O... dont la réaction a donné :

Au foie.	5
Au Desmoulière.	0

Ces exemples appartiennent au même type que l'observation 16. Syphilis atténuée, mais qu'il faut traiter.

On rassure les malades et on prescrit, soit du benzoate, soit encore de l'hectine (de Beurmann).

Ces malades devront être mis en observation, et quelques mois plus tard on procédera à une nouvelle réaction.

Obs. 21. — Mme X... vient consulter le Dr Sabouraud pour un mal de gorge qui date de huit jours.

Evidemment il faut envisager l'hypothèse de syphilis, mais les caractères objectifs ne permettent pas de l'affirmer.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc traitement antisyphilitique.

Obs. 22. — M. X..., âgé de 63 ans, présente au niveau de la lèvre inférieure une lésion ulcéreuse, qui au premier abord fait penser au cancer des fumeurs.

Le malade, interrogé, reconnaît avoir eu la syphilis il y a 40 ans ; mais il s'est soigné sérieusement.

En somme, l'examen clinique est impuissant à trancher la question : s'agit-il d'un épithélioma ou d'une lésion tertiaire ? Fait important, puisque le pronostic et la thérapeutique varient du tout au tout.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc lésion spécifique.

Obs. 23. — Mme X... nous offre à considérer au niveau du genou droit une lésion ulcéreuse qui dure depuis six mois.

S'agit-il d'une syphilis, d'une mycose, d une tuberculose ou encore d'une lésion banale ?

La réaction donne :

Au foie. 4

Au Desmoulière. 1

C'est la formule type des lésions tertiaires.

Obs. 24. — M. X... est atteint d'une éruption qui consiste en petits éléments sans grand caractère couvrant tout le tronc, et qui datent d'une dizaine de jours environ. Mais le malade présente aussi une lésion palmaire, de nature douteuse, qui existe depuis trois ans.

La réaction donne :

Au foie. 5

Au Desmoulière. 0

Ici le résultat est des plus nets et n'a pas à être discuté comme pour les observations 19-20, où la formule de la réaction était la même, mais sans lésion apparente.

La réaction prouve que l'on a affaire à une syphilis atténuée, déjà ancienne : donc la lésion palmaire est une lésion tertiaire.

En tenant compte de l'indication fournie par l'antigène foie (réaction très faiblement positive), on peut affirmer que l'éruption actuelle n'est pas de nature syphilitique.

Obs. 25. — M X... est atteint d'herpès génital : mais l'affection durant depuis cinq semaines sans grande modification, il y a lieu de se demander si l'on n'aurait pas affaire à un pseudo-herpès, qui serait une lésion syphilitique.

Il est également possible qu'au début il y ait eu de l'herpès vrai sur lequel se seraient greffées (ce qui se voit assez souvent) des manifestations spécifiques.

La réaction donne :

Au foie. 8

Au Desmoulière. 7

Donc affection banale, nullement syphilitique.

Obs. 26. — Mme X .. présente au niveau de l'aile du nez, à gauche, un placard infiltré, qui, cliniquement, peut être considéré soit comme un lupus tuberculeux, soit comme une syphilide tuberculeuse.

La lésion daterait de trois semaines, un mois environ, mais il y a un an, le côté opposé était le siège d'une manifestation de même nature, et qui a disparu au bout de quelque temps *sponte sua*.

Au point de vue des antécédents, la malade n'a jamais été traitée comme syphilitique, et elle ne se rappelle pas avoir eu soit chancre, soit accidents secondaires.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc syphilide tuberculeuse.

Obs. 27. — Mme X... vient consulter pour des plaques dépapillées, irrégulièrement disposées sur toute la face dorsale de la langue.

Au premier abord, on ne penserait guère à une manifestation syphilitique. Cependant il faut tenir grand compte de la durée de l'affection : elle existe depuis sept semaines sans le moindre changement.

Et d'autre part le traitement antisyphilitique est le seul traitement efficace (s'il s'agit de syphilis) que l'on ait à sa disposition pour combattre cette lésion.

La réaction donne :

Au foie. 7

Au Desmoulière. 6

C'est une séro-réaction négative.

Obs. 28. — Mme X... est atteinte d'un ulcère de jambe. C'est toujours un diagnostic clinique difficile, et les caractères objectifs permettent rarement d'émettre une certitude : tel est le cas présent.

La réaction donne :

Au foie. 8

Au Desmoulière. 8

Donc pas de syphilis.

Obs. 29. — M. X... présente une plaie du pied et des lésions au niveau de la main, sur la nature desquelles, ici encore, le clinicien se montre hésitant.

La réaction donne :

Au foie. 5

Au Desmoulière. 1

Formule typique du tertiarisme (Cf. observ. n° 24).

Obs. 30. — Mme X... vient consulter pour une éruption consistant en taches purpuriques irrégulièrement disséminées et dont la nature est des plus discutables.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc manifestation syphilitique.

Obs. 31. — M. X... présente sur les bras et les jambes des taches dont l'origine est douteuse.

Comme la syphilis donne volontiers naissance à des lésions pigmentaires, il faut y penser, ne serait-ce que pour l'éliminer.

La réaction donne :

Au foie. 8

Au Desmoulière. 8

C'est le type de la réaction négative : il faut chercher ailleurs.

Obs. 32. — Mme X... vient consulter pour une lésion qui siège au-dessus de la lèvre supérieure et s'étend depuis la commissure jusqu'au voisinage de l'aile gauche du nez.

Au premier abord, on pense à une affection banale : il n'y a ni infiltration ni grande extension ; mais comme elle dure

depuis 8 mois environ et que tous les traitements suivis jusqu'à ce moment se sont montrés inefficaces, il y a lieu d'envisager l'hypothèse de tertiarisme.

La malade interrogée nie tout antécédent ; elle n'a jamais eu d'écorchure, jamais aucun bouton sur le corps.

Son mari (elle est veuve depuis quelques mois, mais a vécu 6 ans avec son époux) n'a jamais été malade.

Elle n'a pas d'enfants, mais n'a jamais fait de fausse couche.

La réaction donne :

Au foie.	0
Au Desmoulière.	0

Donc syphilis en pleine évolution.

La malade ultérieurement a été traitée par le galyl et l'on a pu constater dès les premières piqûres une amélioration notable et une marche rapide vers la cicatrisation.

Obs. 33. — M. X... présente une lésion ulcéreuse de la jambe ; de plus il se plaint d'avoir depuis huit jours une excoriation au niveau de l'anus, si bien qu'il faut discuter la possibilité de manifestations syphilitiques.

La réaction donne :

Au foie.	6
Au Desmoulière.	6

Donc pas de syphilis.

Obs. 34. — Mme X... vient consulter le Dr Sabouraud pour une chute de cheveux. Il s'agit d'une alopécie très étendue qui occupe presque tout le cuir chevelu, et qui forme des îlots nombreux. Cette alopécie dure depuis des mois et malgré un traitement local des plus actifs demeure stationnaire.

Le clinicien est donc amené à penser à la syphilis, bien que la malade nie tout antécédent ; son mari serait également bien portant.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

On a bien affaire à une alopécie syphilitique.

Obs. 35. — (Cette observation nous est communiquée par le professeur L. Perrin, de Marseille). — M. M..., habitant à Oran, présente depuis longtemps sur le corps une éruption caractérisée par des taches pigmentées et décolorées. Divers médecins l'ont examiné, ont conclu à une syphilide et l'ont traité comme tel (traitement mercuriel).

Au bout de quelques mois, le malade est atteint d'iritis et va consulter un spécialiste. Celui-ci, étant donnés les antécédents et le traitement suivi, pense naturellement à une manifestation syphilitique ; néanmoins les signes objectifs ne devaient pas être caractéristiques, puisque l'ophtalmologiste prescrit un examen de sang.

La réaction est négative.

L'ophtalmologiste embarrassé, sûr d'autre part de la technique employée pour la séro-réaction, adresse le malade au dermatologiste marseillais. Celui-ci fait déshabiller le sujet et constate l'éruption signalée plus haut ; mais au lieu d'en faire une syphilide, ce qui paraît illogique étant données la longue durée de l'éruption et sa persistance en dépit du traitement soi-disant approprié, il pense à une lèpre, variété maculeuse.

Poussant plus loin ses investigations, le Dr Perrin observe au niveau de certaines taches des zones d'anesthésie, et le cubital examiné se trouve être augmenté de volume.

Le dermatologiste marseillais interroge alors minutieusement son malade et découvre qu'il fait du commerce, étant établi à Oran, avec des Espagnols : or l'on sait qu'il y a des foyers de lèpre en Espagne.

Conclusions a tirer de ces diverses observations.

Nous pourrions, si nous le voulions, multiplier les exemples. Mais ceux que nous venons de décrire suffisent amplement à démontrer quelle importance extrême possède la réaction.

Lorsque, comme il faut le faire toujours, on pratique la séro-réaction dans le but de confirmer (ou d'infirmer) un diagnostic clinique hésitant, et que l'on contrôle les résultats du laboratoire avec les données fournies par les caractères objectifs de l'affection à étudier, on arrive à une précision presque mathématique.

C'est ce qui a eu lieu au cours de la première partie de cette étude et nous allons brièvement résumer les diverses indications que nous donne la réaction :

α) *Quand la séro-réaction est négative et qu'il y a cliniquement une lésion appréciable, on peut être certain qu'il ne s'agit pas de syphilis.*

β) *Quand la réaction est négative et qu'il n'y a aucune manifestation cutanée ou autre, on peut évidemment douter* et d'autres examens ultérieurs sont alors nécessaires.

Mais il importe de faire remarquer que grâce à la sensibilité de l'antigène Desmoulière, les causes d'erreur de ce genre sont devenues bien moindres : il n'y a qu'à rappeler les observations nos 17, 19 et 20 dans lesquelles l'antigène foie donne une réaction négative alors qu'avec le Desmoulière la spécificité est nettement affirmée.

γ) *Une réaction positive* est beaucoup moins discutée par les auteurs et on la considère *généralement comme signe de syphilis.*

Mais n'y a-t-il pas quelques cas, rares en vérité, dans lesquels il y a une réaction positive sans syphilis. Oui certainement, mais (il importe de bien insister sur ce fait) le *diagnostic clinique n'était nullement favorable à l'hypothèse de syphilis*, et l'examen du sang a été fait seulement par hasard, curiosité ou désir d'instituer un traitement efficace.

On sait déjà que l'on a à diverses reprises trouvé une réaction positive dans la scarlatine, la lèpre, le pian, certaines affections spirillaires, etc.

Nous avons pu observer dans le service du Dr de Beurmann un exemple des plus intéressants dans lequel la réaction a été positive, alors qu'il ne s'agissait manifestement pas de syphilis (le diagnostic clinique de l'affection n'a d'ailleurs jamais pu être établi).

Voici cette observation détaillée :

Obs. 36. — Mme X...., âgée de 43 ans, présente une lésion du pied gauche.

L'interrogatoire poussé à fond révèle qu'aucun membre de la famille de la malade n'a eu une manifestation cutanée quelconque ; elle seule autrefois a été atteinte, et précisément au niveau de ce pied gauche, de poussées d'eczéma.

Voici donc une cause prédisposante de réelle valeur ; quant à la cause déterminante de la dermatose, elle est des plus nettes.

La malade a acheté chez un chiffonnier des savates d'occasion ; ces chaussures étroites et mal ajustées ont déterminé sur le cou-de-pied gauche une petite plaie.

Cette plaie s'est infectée : la malade, en effet, raccommode des sacs de soldats, sacs venant du front, et plus ou moins souillés de boue, de sang, de tabac. Peut-être quelques-uns de ces sacs (mais nous n'avons pu obtenir sur ce point aucune

Lésion non syphilitique donnant cependant une séro-réaction complètement positive (Obs. 36).

précision) avaient-ils été en possession de troupes coloniales ou exotiques ?

Quoi qu'il en soit, l'excoriation du début ne tarde pas à grandir. Au bout de deux ou trois jours elle a les dimensions d'une petite lentille, puis, continuant à s'étendre, atteint celles d'une pièce de deux francs. La plaie est recouverte d'une couenne blanchâtre.

Les phénomènes subjectifs ont une certaine intensité et consistent en démangeaisons, picotements, cuisson.

La malade consulte à Boucicaut, on fait le diagnostic d'eczéma. Mais le traitement se montre inefficace, et 6 semaines environ après le début de l'affection, Mme X... se décide à aller à St-Louis.

C'est précisément M. le Dr Sabouraud qui voit la malade : au premier abord il pense à un eczéma infecté et il prescrit des lavages antiseptiques à l'eau d'Alibour. Malgré des pansements faits soigneusement, la lésion continue à se développer et la malade revient consulter 8 jours plus tard.

A ce moment on a une lésion qui atteint les dimensions de la paume de la main, présentant un suintement abondant et fétide et de-ci de-là des bulles : les signes subjectifs sont très marqués.

Le Dr Sabouraud constate qu'il ne s'agit pas d'eczéma et met le malade en observation dans le service du Dr de Beurmann.

On commence par désinfecter la région malade : solution faible de permanganate de potasse et compresses trempées dans de l'alcool.

La lésion détergée, on se trouve en présence d'une vaste surface malade dont le centre occupe le cou-de-pied, mais qui s'étend par la périphérie en tous sens. Ce qui est curieux, c'est que le processus ne se fait pas en profondeur ; la lésion demeure superficielle, et même les bords, en pleine activité, forment une certaine saillie sur la peau saine.

Tout le centre de la plaque n'est cependant pas ulcéré ; il y a ça et là de grandes régions cicatricielles qui ont une couleur pigmentée brunâtre tout à fait spéciale.

Sur les points malades, surtout à la périphérie, se développent de larges bulles. Leur apparition est rapide (36, 48 h.) et leur existence éphémère ; elles ne tardent pas à se rompre, laissant écouler un liquide séreux, abondant, mais n'ayant plus la fétidité du début de l'affection.

L'enveloppe de la bulle se flétrit, et lorsqu'on l'enlève, on observe que,au-dessous, le derme est rouge, ulcéré. Mais l'ulcération ne gagne pas en profondeur ; elle se cicatrise très vite (en quelques heures) et donne naissance à une cicatrice qui a les caractères indiqués plus haut.

Non seulement la lésion s'étend par la périphérie, avec bords plus ou moins polycycliques, mais encore on peut voir dans le voisinage immédiat des points d'inoculation qui présentent les mêmes signes et ont la même évolution.

Les phénomènes subjectifs sont très marqués et empêchent même le sommeil ; mais l'état général est excellent.

On traite la malade énergiquement en employant successivement : les deux crayons, le bleu de méthylène, le néol, la pommade à l'ektogan, le chlorure de zinc.

Tous les traitements échouent et non seulement on n'arrive pas à tarir l'infection, mais encore l'affection progresse.

C'est alors qu'on fait la première réaction.

Non pas parce que l'on pense à une syphilis, les signes objectifs contredisent presque cette hypothèse, mais parce que l'on possède au cas improbable de spécificité une thérapeutique efficace.

Il y a de plus une autre raison scientifique pour s'adresser au laboratoire. M. de Beurmann voulant essayer d'établir un diagnostic ferme devait tout d'abord pouvoir éliminer avec certitude toute manifestation syphilitique.

La réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

On a donc, comme pour les autres cas qui donnent un résultat identique, soumis la malade à un traitement antisyphilitique énergique. On s'est adressé au galyl et on a fait à 8 jours d'intervalle trois piqûres de ce corps, la 1re de 0 gr. 15, la 2e de 0 gr. 20, la 3e de 0 gr. 25.

Les résultats thérapeutiques ont été pour ainsi dire immédiats.

Après la première piqûre et les jours suivants, peu de modification.

Après la deuxième et surtout après la troisième, on a pu constater une augmentation notable des lésions.

Elles progressent à vue d'œil, s'étendant sur le dos du pied, envahissant la face postérieure du talon et l'extrémité inférieure de la jambe. Elles gagnent aussi du côté de la plante du pied qui était jusqu'alors indemne.

Il ne s'agit donc pas de syphilis, et le laboratoire est venu en quelque sorte confirmer les résultats thérapeutiques.

On a fait après la troisième piqûre de galyl une nouvelle réaction, et celle-ci, qui aurait dû être (en quelque minime partie que ce fût) impressionnée par le traitement arsenical, n'a pas varié.

La deuxième réaction donne encore :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Entre temps on a ensemencé la sérosité des bulles, mais la

culture n'a montré que les microbes ordinaires de la suppuration : staphylocoques, streptocoques.

Une biopsie a révélé en dehors des colonies microbiennes sus-indiquées l'existence de très nombreux éosinophiles.

La malade est montrée de nouveau à M. Sabouraud qui prescrit le traitement suivant :

A l'intérieur : iodure de potassium à doses progressivement croissantes jusqu'à 3 grammes par jour.

Localement, une application quotidienne de pommade à l'ichtyol à 20 0/0.

Avec cette nouvelle médication, l'amélioration est alors rapide et l'on arrive bientôt à employer l'ichtyol pur.

La malade quitte l'hôpital, mais vient se faire panser régulièrement. Il reste toujours quelques bulles, mais les bords ne sont plus saillants et la lésion est arrêtée.

Quant aux phénomènes subjectifs, ils ont disparu depuis longtemps.

Que conclure en dernière analyse de cet exemple ?

Porte-t-il une atteinte, quelque légère soit-elle, à la valeur de la séro-réaction. Nullement ; cette observation est déconcertante quant au résultat, mais n'enlève rien à la valeur d'une réaction bien faite.

Et cette importance de la séro-réaction, bien mise en valeur par tout ce qui précède, est incomparablement supérieure dans la syphiligraphie proprement dite, dans tous les cas où la syphilis est certaine.

C'est ce que nous allons maintenant étudier.

DEUXIÈME PARTIE

LA SYPHILIS EST CERTAINE

La découverte de la séro-réaction doit jouer dans le traitement de la syphilis un rôle primordial. Grâce à elle, en effet, il s'est fait dans la thérapeutique de cette affection une véritable révolution : *elle a permis d'individualiser le traitement de la syphilis.*

Le professeur Fournier avait dans ses magistrales leçons fixé à une moyenne de quatre années le traitement antisyphilitique. Il pouvait et même il devait établir une règle générale à une époque où l'on ne possédait encore aucun critérium sûr ; mais dès l'origine même de sa doctrine on s'était rendu compte combien une telle limite était artificielle.

Que vaut un simple schéma devant la complexité des faits ? La syphilis est certainement la maladie la plus capricieuse dans son évolution et sa durée. Il n'y a pas une syphilis, mais des syphilitiques : les uns présentent d'emblée une forme grave qui brûle les étapes ; d'autres ont une forme d'intensité moyenne, mais extrêmement tenace et rebelle à tout traitement ; d'autres encore une forme atténuée, parfois latente, etc., etc. Donc une méthode thérapeutique uniforme n'est pas de mise.

Mais le professeur Fournier avait observé que : d'une part les malades ont une tendance fâcheuse à ne se soigner que lorsqu'ils sont atteints de manifestations apparentes ; et d'autre part que les syphilis, soi-disant bénignes, tournaient le plus souvent mal, déterminant à plus ou moins brève échéance des affections nerveuses ou des complications viscérales ou des troubles des organes des sens. Aussi en prenant comme base du traitement une durée relativement longue de quatre années, en soumettant pendant de longs mois l'organisme à un traitement mercuriel régulier et actif, le grand syphiligraphe français pouvait-il espérer et se flatter de prévenir pour une très grosse part les accidents si graves de la période quaternaire. La thérapeutique de la syphilis faisait ainsi un énorme pas en avant.

Mais à l'heure actuelle, il y a mieux. Grâce au laboratoire, on peut se faire une idée assez exacte de la virulence plus ou moins grande de la syphilis, suivre en quelque sorte étape par étape les diverses phases de son évolution et surtout prévenir par un traitement énergique et opportun les redoutables complications auxquelles demeure toujours exposé le syphilitique.

C'est le développement de cette idée qui va faire l'objet de l'étude de cette deuxième partie, et nous aurons d'abord à envisager :

A. — Les rapports de la séro-réaction et de la syphilis proprement dite.

Puis il faudra voir comment la séro-réaction intervient.

B. — Au sujet du mariage du syphilitique.

C. — A propos de la grossesse (doit-on traiter la femme enceinte).

D. — Dans la question de l'allaitement.

A. — Séro-réaction et syphilis proprement dite.

C'est là le premier point à discuter : comment grâce à la séro-réaction arrive-t-on à établir un traitement rationnel, non pas de la syphilis, mais du syphilitique ?

Dans ce problème délicat, deux cas sont à distinguer :

Ou bien le malade vient consulter au début de la syphilis.

Ou bien, pour une raison ou pour une autre, il vient consulter seulement au cours de la maladie.

1° Le malade vient consulter au début de la syphilis (1).

Lorsque le diagnostic de syphilis est sûr (nous avons vu dans la première partie la conduite à tenir quand on hésite), il est inutile de faire faire une séro-réaction, et l'on doit par simple probité s'opposer à la fantaisie du malade s'il la demande.

Il faut instituer le plus tôt possible un traitement énergique, et lorsque le malade n'a encore que son accident primitif, *tenter l'abortion de la syphilis.*

De nombreux praticiens et non des moindres pensent que c'est impossible, mais d'autres, par exemple Duhot,

(1) Tout ce qui suit se rapporte à la technique mise en œuvre dans le service du Dr de Beurmann ; mais le traitement n'est pas le même partout, et nous décrirons ensuite la thérapeutique de la syphilis telle qu'elle est conçue dans d'autres services de l'hôpital Saint-Louis.

Emery, Milian, Guiard, Leredde, etc., sont plus confiants. A cet effet, ils soumettent le malade à un traitement antisyphilitique intensif. Et ce traitement est variable : les uns vantent le mercure (cyanure, calomel) ; d'autres recommandent exclusivement l'arsenic (arsénobenzol) ; d'autres enfin associent les deux médicaments.

Mais l'on n'a pas seulement essayé l'abortion de la syphilis en traitant le malade par des méthodes générales, on a tenté d'agir localement.

C'est à peine si à ce point de vue nous signalerons l'excision du chancre qui ne donne lieu qu'à des déboires.

Bien plus importante (malheureusement nous ne pouvons y insister) est la technique des injections locales mercurielles ou arsenicales, pratiquées principalement par le Dr Hallopeau et le Dr Lenglet (1). Ils ont obtenu à diverses reprises des résultats intéressants, mais en fin de compte le but n'a pu être atteint.

M. le Dr de Beurmann est d'avis de tenter l'abortion de la syphilis par les méthodes générales et se déclare partisan de l'association des deux médicaments arsenic et mercure. Voici comment il procède :

Il commence par faire faire aux malades une série de piqûres de cyanure, car il estime que le mercure prépare l'action du traitement arsenical et en diminue la toxicité.

Donc pendant 8 à 10 jours, on pratique une injection intraveineuse quotidienne de 0 gr. 01 à 0 gr. 02 de cyanure de mercure. Bien entendu on veille soigneusement sur la dentition du syphilitique et sur l'état de ses gencives.

(1) *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1908.

Puis le malade ainsi « préparé » est « blanchi » par un traitement arsenical intensif.

M. le Dr de Beurmann emploie indifféremment les deux produits suivants :

Soit le néosalvarsan à doses progressivement croissantes :

9 injections intraveineuses, séparées par 8 jours d'intervalle, dans lesquelles on utilise successivement :

0 gr. 15 0 gr. 30 0 gr. 45 0 gr. 60 0 gr. 75
0 gr. 75 0 gr. 75 0 gr. 90 0 gr. 90.

ce qui fait un total de 5 gr. 55 (on va parfois jusqu'à 6 gr.) (Mais il importe de se méfier des doses de 0 gr. 90, elles ne sont pas toujours bien supportées chez les femmes, dont le poids est inférieur à celui de l'homme, et ont donné lieu à divers accidents : troubles gastriques, vomissements, céphalée, légers frissons, parfois des érythèmes) ;

Soit le galyl (en solution concentrée) à doses plus faibles (et en surveillant soigneusement l'excrétion urinaire).

9 à 10 injections intraveineuses séparées par 8 jours d'intervalle, dans lesquelles on utilise successivement :

0 gr. 15 0 gr. 20 0 gr. 25 0 gr. 25 0 gr. 25
0 gr. 25 0 gr. 25 0 gr. 25 0 gr. 25 (0 gr. 20)

ce qui fait un total de 2 grammes à 2 gr. 20.

L'effet du galyl est plus énergique encore que celui du néosalvarsan, du moins immédiatement ; car son action ultérieure est moins durable.

M. de Beurmann fait suivre immédiatement le traitement arsenical d'un traitement mercuriel. Il fait faire

chaque semaine pendant 10 semaines une injection intra-musculaire d'huile grise : les doses utilisées sont chaque fois de :

8 à 10 divisions de la seringue de Barthélemy pour les hommes ;

6 à 7 divisions de la seringue de Barthélemy pour les femmes.

Tel est le traitement du début de la syphilis qui est employé dans le service du Dr de Beurmann ; on y voit que la base est le traitement arsenical.

C'est un traitement extrêmement actif, amenant parfois des résultats merveilleux (il n'y a qu'à rappeler les faits relatés dans certaines observations de la première partie). Mais par suite de son action il peut être dangereux quelquefois et nous n'insisterons pas sur les accidents graves et parfois mortels qui ont pu être observés par un certain nombre d'auteurs.

A notre point de vue personnel, la principale objection que l'on peut faire au traitement arsenical est la suivante:

C'est un traitement beaucoup trop énergique, amenant la cicatrisation des lésions syphilitiques en un temps réellement trop court ; si bien que les *malades le plus souvent se croient guéris, alors qu'ils sont seulement blanchis* : ils cessent leur traitement, et malgré l'insistance et les objurgations du médecin, ne se soumettent pas au nombre voulu d'injections.

Et ceci constitue un grave danger. Tous les cliniciens qui ont pratiqué le traitement arsenical sont d'accord pour reconnaître les inconvénients d'une thérapeutique insuffisante. Ils vont même plus loin et déclarent catégo-

riquement (1) : « Il vaut *mieux pas d'arsenic que pas assez.* » C'est que sous l'effet du coup de fouet provoqué par les composés arsenicaux, les tréponèmes sont mobilisés et se portent vers les centres nerveux. De nouvelles doses de néosalvarsan ou de galyl tueront ces colonies ; mais si, à ce moment, on suspend le traitement, il se produira une localisation au niveau de ces centres, et les malades présenteront bientôt des troubles nerveux fort graves que l'on a désignés sous le nom de neuro-récidives.

Toutes ces considérations expliquent fort bien que divers praticiens proscrivent systématiquement les composés arsenicaux et recourent uniquement au mercure, qui lui du moins a fait ses preuves.

Et encore il faut distinguer : les composés insolubles, tels calomel et huile grise, dont l'action, surtout celle du premier, est aussi très efficace, sont loin d'être sans danger, et l'on a cité des accidents très graves, même des cas de mort avec les sels insolubles.

Aussi, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de faculté, ne se sert-on que des sels solubles, et en particulier du benzoate. Sans doute on ne peut espérer avec cette méthode lente faire avorter la syphilis ; mais après tout, cette pratique mérite d'être suivie et si l'on a la persévérance de poursuivre le traitement assez longtemps, on obtient d'excellents résultats.

Voici la technique suivie dans ce service. On fait chaque

(1) Guiard, *Syphilis et blennorragie*, 3 vol.

jour dans le tissu sous-cutané de la région fessière une injection de 1 cmc. de benzoate de mercure et cela pendant 15 jours.

On s'arrête alors quinze jours et l'on recommence ainsi avec des intervalles de quinze jours pendant 3 ans.

Au cours de la troisième année, le traitement peut varier surtout si le malade est atteint d'accidents tertiaires. On associe alors l'iodure de potassium au sel mercuriel et l'on fait chaque mois dix piqûres de benzoate de mercure; les dix jours suivants le malade prend de l'iodure et la fin du mois il se repose.

Quand, pour une raison ou pour une autre, le malade ne peut pas venir régulièrement faire faire ses piqûres, on prescrit des pilules mercurielles, dont la formule est donnée par le professeur Gaucher.

Voici donc deux sortes de traitements bien distincts mis en œuvre contre l'infection syphilitique et tous deux donnent des résultats heureux.

Comment la séro-réaction, en intervenant au cours de cette thérapeutique, va-t-elle la faire varier ?

Reprenons ce qui se passe dans le service du docteur de Beurmann.

Le traitement abortif est loin d'être toujours efficace; bien souvent l'affection continue à évoluer, mais silencieusement, à bas bruit, sans manifestations apparentes. Il ne faut pas parler de syphilis guérie, alors qu'il s'agit seulement de syphilis latente.

Et pourtant il est du plus haut intérêt de savoir à quoi s'en tenir; avons-nous un moyen certain d'être renseignés ? Oui, par la séro-réaction.

Des nombreuses expériences déjà faites, on peut conclure que si la syphilis continue son évolution, *la séro-réaction* (qui était devenue négative la troisième ou quatrième semaine du traitement abortif) *redevient positive du cinquième au huitième mois qui suivent le traitement.*

Donc six à sept mois après le traitement abortif, bien qu'il ne présente pour l'instant aucune manifestation, le sujet traité devra faire faire sa séro-réaction.

Suivant que l'on a affaire à une forme de syphilis légère, moyenne ou grave, le séro-diagnostic diffère et il pourra être :

1° Ou bien négatif ;

2° Ou bien positif atténué ;

3° Ou bien complètement positif.

Que conclure de ces divers résultats et surtout quelle conduite tenir ?

1° **Séro-réaction négative.** — Une réaction négative, lorsque la syphilis est certaine, est loin d'avoir cette valeur absolue qu'elle possède lorsque la syphilis est douteuse (Cf. diverses observations de la première partie). La constatation d'une seule séro-réaction négative ne veut pas dire guérison.

D'une première séro-réaction négative, on ne peut conclure qu'une chose : c'est que pour l'instant le malade n'est menacé d'aucun accident ; car, si la séro-réaction positive est l'accident syphilitique le plus tenace, c'est *elle aussi qui précède toutes les manifestations morbides* (le chancre excepté).

Une première séro-réaction négative, au point de vue

thérapeutique, indique qu'il n'y a pas besoin à l'heure actuelle d'établir un traitement quelconque.

Mais la persistance d'une réaction négative a autrement de la valeur (1).

Un malade qui a subi le traitement abortif et qui six à sept mois après ce traitement a une première séro-réaction négative, doit revenir quatre mois plus tard pour se faire examiner le sang de nouveau.

Si la réaction est encore négative, il devra se soumettre à de nouveaux examens tous les quatre mois la première année, tous les six mois la deuxième année.

Si, pendant les quinze à dix huit mois qui suivent le premier séro-diagnostic, la réaction est toujours négative, de façon constante, on peut alors parler de stérilisation.

Et ce qui paraît l'indiquer, c'est la possibilité des réinfections dont plusieurs auteurs ont cité des cas (2).

En somme une séro-réaction négative ne signifie rien ; mais une série continue de réactions négatives, faites à intervalles éloignés, a la plus grande valeur pronostique.

2° **Séro-réaction positive atténuée.** — Les cas où un seul traitement de vingt-deux semaines suffit à stériliser le malade sont malheureusement les plus rares.

D'ordinaire, quand on fait la réaction le sixième ou le septième mois après ce traitement du début, on constate que le séro-diagnostic est redevenu positif. Mais au lieu d'être positif complètement, il peut ne l'être que partiel-

(1) Guiard, *Syphilis et blennorragie.*
(2) Guiard, *loc. cit.*

lement et l'on se trouve alors en présence d'une séro-réaction positive atténuée.

La réaction donne :

Au foie.	3 ou 5 ou 6
Au Desmoulière.	2 ou 3 ou 4

Que conclure de ce résultat, et surtout que faire ?

Une réaction positive atténuée indique que le traitement abortif a échoué et que l'on n'est pas parvenu à juguler l'affection.

Elle montre donc que la syphilis continue à évoluer ; cependant il n'y a pas à craindre des accidents immédiats, ceux-ci étant toujours précédés à échéance plus ou moins lointaine d'une réaction complètement positive.

Néanmoins, dans l'état actuel de la question, on ne sait pas (et il est probable qu'on ne le saura jamais) combien de temps l'affection restera ainsi atténuée.

Une réaction faible peut précéder de quelques jours seulement une réaction forte et le développement de lésions importantes. D'ailleurs une syphilis atténuée peut être une syphilis grave, quand elle atteint des organes importants, l'œil par exemple.

Bref une réaction positive atténuée doit être considérée comme un véritable cri d'alarme, dont il faut tenir le plus grand compte sous peine de s'exposer à des complications irrémédiables.

Donc la constatation d'une réaction positive atténuée amène le clinicien à poursuivre le traitement, mais il n'est pas besoin d'instituer un traitement intensif.

M. le Dr de Beurmann donne la préférence à l'huile grise et fait faire une série de 10 injections (mêmes doses

que précédemment) suivie d'une nouvelle série de 8 injections après un repos de deux mois.

Après cette nouvelle série d'injections mercurielles, on s'arrête encore deux mois et l'on procède à un nouvel examen de sang.

La réaction sera :

Ou négative et l'on suivra la marche indiquée plus haut ;

Ou positive atténuée, et la poursuite du traitement s'impose.

3° **Séro-réaction positive complète.** — Quelquefois, dans les formes sévères, la première réaction est redevenue complètement positive.

Dans ce cas il faut instituer aussitôt un traitement énergique. M. le Dr de Beurmann emploie l'une ou l'autre des deux thérapeutiques suivantes :

Tantôt, lorsque le bon état de la dentition et des gencives le permet, il prescrit une série de cyanure : pendant 21 jours, on fait chaque jour au malade une injection intraveineuse de 0 gr. 01 à 0 gr. 015 de cyanure de mercure, et cette cure est suivie immédiatement d'une série de 10 injections d'huile grise.

Tantôt il met le malade à une nouvelle série arsenicale (néo-salvarsan ou galyl) aux mêmes doses que plus haut et la cure arsenicale est suivie immédiatement d'une série de 10 injections d'huile grise.

Deux mois après la fin du traitement, on pratique un nouvel examen du sang, et l'on retombe alors, suivant le résultat, dans un des cas précédents. D'après les renseignements que donne le laboratoire, on agira comme il a été dit plus haut.

Cette pratique rigoureusement mise en œuvre avec séro-réactions au moment opportun ne donne lieu à aucun déboire ; tandis qu'en négligeant de faire le séro-diagnostic on s'expose fatalement à des mécomptes.

Nous avons plusieurs observations personnelles qui montrent la nécessité de faire en temps voulu la réaction des malades traités de façon à obtenir l'abortion.

Obs. 37. — C'est Mme X... qui a eu son premier traitement (cyanure, galyl, huile grise). Soit négligence, soit ignorance de l'évolution de la syphilis, la malade n'est plus venue consulter. Aussi au bout d'un an et demi se présente-t-elle dans le service avec des lésions secondaires : roséole, plaques vulvaires.

Obs. 38. — Mme X... a subi un traitement par le galyl, puis on l'a perdue de vue ; se croyant guérie, elle a cessé de venir.

Deux ans après elle rentrait dans le service et l'on pouvait constater l'existence de plaques vulvaires.

Obs. 39. — Mme X... a eu une série de cyanure et d'huile grise : elle n'a plus rien fait ensuite et sept mois plus tard on pouvait observer des plaques vulvaires et des plaques buccales.

Il est bien certain que dans ces diverses observations, tous ces accidents auraient pu facilement être évités si l'on avait pratiqué à temps la séro-réaction. Elle aurait été positive et l'on aurait alors poursuivi le traitement.

Nous venons de voir l'utilité de la séro-réaction lorsque l'on suit la technique de M. le Dr de Beurmann ; mais la séro-réaction rend des services tout aussi impor-

tants lorsque l'on traite la syphilis par les sels solubles.

Comment peut-on procéder dans ces cas ?

Il est bien évident que pendant le minimum de temps nécessité par la méthode lente pour être efficace, on n'a pas à faire d'examen de sang. Or cette thérapeutique dure trois à quatre ans, pendant lesquels l'organisme se trouve en quelque sorte saturé de mercure.

Ce laps de temps écoulé, le malade peut-il se considérer comme guéri, ou du moins comme stérilisé ?

C'est la séro-réaction ici encore qui va renseigner le clinicien.

Les trois ans écoulés, on laisse reposer le malade pendant trois à quatre mois et l'on fait alors un examen de sang.

Comme il a été dit précédemment, on obtiendra une réaction :

1° Ou bien négative ;

2° Ou bien positive atténuée ;

3° Ou bien complètement positive.

1° *Une seule réaction négative* ne prouve rien (V. plus haut). On suspend provisoirement tout traitement, et l'on fait revenir le malade tous les quatre mois la première année, tous les six mois la deuxième pour faire de nouveaux examens.

Si la réaction demeure constamment négative, on peut au bout de quinze à dix-huit mois considérer le malade comme guéri ou tout au moins stérilisé.

Si elle devient positive atténuée, on se comportera comme nous allons l'indiquer.

2° *Une réaction positive atténuée* prouve que le syphili-

tique n'est pas complètement stérilisé, il faudra donc reprendre le traitement. On prescrit de nouveau des séries de benzoate de mercure comme il a été dit plus haut.

Au bout de deux ou trois mois on cesse ; on laisse le malade au repos trois ou quatre mois et l'on fait un examen de sang.

Ce nouvel examen donnera soit une réaction négative et l'on agira comme dans le premier cas, soit une réaction positive atténuée et il faudra de nouveau reprendre le traitement avec de nouveaux arrêts suivis de séro-réactions.

(Nous verrons plus loin s'il y a lieu de poursuivre indéfiniment ce traitement.)

3° Une *réaction complètement positive* montre que la syphilis revêt chez le malade une forme particulièrement tenace ou que le terrain sur lequel elle évolue est très défavorable. Dans ces cas, il faudra agir énergiquement et le traitement au benzoate de mercure sera poursuivi 8 mois, un an sans arrêt. Ensuite repos de 4 mois et nouvelle séro-réaction.

On agira en conséquence d'après les nouveaux renseignements donnés par le laboratoire.

2° Le malade vient consulter au cours de sa syphilis.

Le malade peut venir consulter dans deux cas très différents :

1) Ou bien il présente des lésions cutanées manifestes ;

2) Ou bien il n'a plus aucun accident et désire savoir s'il doit continuer à se soigner.

1° **Le malade présente des lésions.** — Le clinicien n'hésitera pas : il prescrira un traitement énergique.

Voici comment se comporte M. de Beurmann dans ces circonstances.

Qu'il s'agisse d'accidents secondaires ou tertiaires, il importe d'instituer une thérapeutique intensive et prolongée, étant donnée l'ancienneté de l'affection.

Aussi M. de Beurmann ordonne-t-il après une cure énergique (néosalvarsan, galyl ou cyanure) une, deux et même trois séries d'huile grise, séparées par des intervalles de deux mois.

Bien entendu, tout examen de sang est jusqu'à présent inutile.

C'est seulement 3 à 4 mois après la dernière série d'huile grise que l'on fera une séro-réaction.

La conduite à tenir ultérieurement variera suivant ce que donnera le séro-diagnostic. Les diverses hypothèses ont été envisagées plus haut ; et il n'y a rien à y changer.

Dans le service de la faculté de l'hôpital Saint-Louis, le traitement est variable suivant l'âge des lésions.

Lorsqu'il s'agit de secondarisme, c'est la thérapeutique habituelle au benzoate de mercure qui doit être employée régulièrement au moins pendant trois ans.

Mais si l'on a affaire à des manifestations tertiaires, le professeur associe l'iodure de potassium au benzoate de mercure.

Il prescrit pendant au moins 2 ans des séries de traitement comprenant chaque mois :

10 piqûres de benzoate de mercure,

10 jours à l'iodure de potassium,

10 jours de repos, et ainsi de suite.

Le temps écoulé, on aura, comme il a été dit plus haut, recours à la séro-réaction et on se comportera d'après ses indications.

2° **Le malade ne présente aucune lésion.** — Le malade se traite depuis des mois, voire des années.

Quand pourra-t-il cesser toute thérapeutique ? N'est-il pas guéri ou du moins stérilisé ?

Cette question ne laisse pas que d'embarrasser le praticien, et, il faut bien le reconnaître, la clinique ne peut y répondre de façon précise. La syphilis, qui chez certains donne à peine signe de vie, malgré un traitement souvent manifestement insuffisant, peut garder sa virulence 15-20 ans et plus et déterminer à ce moment les lésions les plus graves.

Tous les syphiligraphes ont pu, au cours de leur carrière, observer des cas de ce genre. Aussi comprenait-on autrefois l'opinion de certains médecins qui voulaient que les anciens syphilitiques fussent continuellement sous l'influence du mercure ; ils devaient se soumettre toute leur vie à des cures de plus en plus espacées, de moins en moins actives, il est vrai, mais néanmoins ne jamais cesser le traitement aussi lontemps qu'ils pouvaient supporter le médicament.

Actuellement, grâce à la séro-réaction, on peut adopter une ligne de conduite appropriée aux circonstances et émettre un avis qui sera toujours favorable au malade :

Soit que l'on poursuive le traitement (on évitera ainsi dans la mesure du possible les complications nerveuses, viscérales, sensorielles),

Soit que l'on arrête le traitement, et l'on rendra ainsi la sécurité complète au malade.

Voici comment procède M. le Dr de Beurmann.

Lorsqu'un malade vient le consulter dans ces conditions, il fait faire une séro-réaction. Celle-ci est :

1° Soit négative,

2° Soit positive atténuée.

(Il ne saurait y avoir de réaction complètement positive que dans les cas exceptionnels où le malade est en imminence de complication. Si ces faits se produisaient, il faudrait se comporter comme si le malade avait réellement une lésion syphilitique en évolution et le traiter énergiquement comme il a été dit plus haut.)

1° *On a une réaction négative.* — On pourrait suivre la méthode décrite plus haut : faire revenir le malade à intervalles réguliers et pratiquer chaque fois une séro-réaction.

Mais il est préférable d'être fixé rapidement, et dans ces cas douteux, M. le Dr de Beurmann essaye d'obtenir la *réactivation de la réaction* suivant la technique de Milian.

Il fait pratiquer une injection intraveineuse de néo-salvarsan (à dose moyenne) et quelques jours après un nouvel examen de sang.

Si la réaction demeure négative, on met le malade en observation et l'on attend d'autres réactions pour se prononcer.

Si la réaction est redevenue positive, c'est que la stérilisation n'est pas complète, et l'on tombe dans le cas suivant.

2° *On a une réaction positive atténuée.* — Il faudra alors poursuivre le traitement, sans tenir compte de l'époque plus ou moins lointaine à laquelle remonte l'accident primitif, sans tabler non plus sur la bénignité plus ou moins grave des accidents observés précédemment.

En effet, ainsi que le faisait judicieusement observer le professeur Fournier (1), le clinicien ne peut pas parler de syphilis bénignes, il peut dire seulement : syphilis se manifestant par peu de symptômes cutanés. Et ces syphilis, soi-disant légères, d'ordinaire insuffisamment traitées, donnent très souvent plus tard des accidents quaternaires.

On peut donc se rendre compte de toute l'importance que nous offre à considérer la séro-réaction.

Au point de vue de la thérapeutique à instituer, on peut se contenter d'un traitement moyennement actif, puisqu'il n'y a pas menace prochaine.

Ce traitement variera suivant les auteurs :

Pour M. de Beurmann, le médicament de choix, c'est l'huile grise. Il prescrit deux et même trois séries de 8 injections, séries séparées par des intervalles de deux à trois mois.

Dans le service du professeur Gaucher, on traite les malades par le benzoate de mercure et l'on prolonge le traitement six mois à un an.

Sous l'influence du mercure, que va devenir la séro-réaction ?

1° Ou bien *la réaction devient négative.* Et nous avons déjà insisté longuement sur la conduite à tenir ;

(1) Fournier, *Traitement de la syphilis.*

2° Ou *bien elle demeure positive atténuée*. MM. Nicolas et Charlet déclarent (1) que dans 80 0/0 des cas la réaction n'est pas influencée par le traitement.

Ces chiffres paraissent fort exagérés ; en tout cas, ils n'indiquent qu'une seule chose que l'on connaissait déjà : à savoir que la guérison de la syphilis est exceptionnelle. La rareté des réinfections l'avait démontré.

Encore une fois, il ne faut pas confondre guérison et stérilisation.

Une réaction positive atténuée n'indique pas du tout que le malade va faire des accidents quaternaires, mais seulement qu'il peut y être exposé. Aussi dans le doute est-il préférable de recommander à tous les anciens syphilitiques qui ont une réaction positive atténuée de continuer à se soigner.

Mais dans ces formes traînantes, il n'y a pas lieu de les soumettre à un traitement actif.

M. le Dr de Beurmann estime que même l'huile grise est inutile. Il prescrit volontiers à ces malades du sirop de Gibert, deux ou trois mois dans l'année ou encore deux ou trois séries de piqûres d'hectine (une piqûre quotidienne pendant quinze jours).

Quand on utilise les sels solubles, on peut ordonner chaque année deux ou trois séries de benzoate de mercure.

Mais ce sur quoi il faut bien insister auprès de ces vieux spécifiques, c'est qu'ils *viennent faire faire leur séro-réaction au moins deux fois par an.*

(1) *Bulletin de la Société de dermatologie et de syphiligraphie*, avril 1914.

On peut ainsi se rendre compte de ce que devient leur réaction et si elle a *tendance à se déplacer vers le positif* (au début d'une artérite spécifique par exemple ou d'une sclérose viscérale d'origine syphilitique),on pourra alors avec le plus grand profit pour eux instituer un traitement plus actif, qui permettra d'arrêter la lésion commençante.

Une réaction positive atténuée *évolue souvent vers le négatif*: ceci a une importance toute spéciale et nous y insisterons longuement, lorsque nous traiterons du mariage des syphilitiques.

Une réaction positive atténuée a une importance bien moindre s'il s'agit d'*hérédosyphilis*.

Chez les hérédosyphilitiques (nous en parlerons également plus loin à propos du mariage), la séro-réaction *demeure presque constamment positive atténuée*.

Néanmoins,comme ils peuvent être exposés, ainsi que dans la syphilis acquise, à tous les accidents nerveux, viscéraux, vasculaires, sensoriels, il est bon qu'ils se traitent régulièrement.

La thérapeutique à instituer est la même que pour les vieux spécifiques (V. plus haut).

La séro-réaction sera pratiquée une fois par an seulement.

Pour terminer ce qui a trait à la syphilis proprement dite, nous allons maintenant citer quelques exemples qui confirmeront tout ce qui précède. Plusieurs des cas observés ont été vus par M Sabouraud à la consultation et il a procédé à la séro-réaction dans son laboratoire ; les trois premières observations sont personnelles et ont

été prises dans le service de notre maître, le docteur de Beurmann.

Obs. 40. — Mlle X... est une hérédosyphilitique âgée de 7 ans et demi. Elle a présenté autrefois des lésions nasales (affaissement de la racine du nez) et elle a été traitée énergiquement à l'aide de plusieurs cures mercurielles. Après un repos de plusieurs mois, la mère l'amène dans le service, afin qu'on lui délivre un certificat comme quoi l'enfant n'est pas contagieuse.

Cette formalité est secondaire. Ce qu'il importe avant tout, c'est de savoir si l'affection est arrêtée et s'il faut ou non traiter l'enfant ; et si oui, savoir quelle thérapeutique plus ou moins active instituer.

Cliniquement l'enfant ne se plaint de rien, n'a aucun trouble apparent.

La réaction donne :

Au foie.	0
Au Desmoulière.	0

La syphilis est donc encore en pleine activité et pour la juguler il faut faire un traitement énergique, sous peine des plus graves complications.

La petite malade est mise au néosalvarsan, à doses faibles bien entendu. Les résultats sont excellents, tant au point de vue général que local.

Obs. 41. — Mme X..., âgée de 40 ans, dit avoir eu autrefois la syphilis : notamment elle aurait eu une roséole il y a 10 ans.

Actuellement elle présente deux placards de syphilis ulcéreuse. Etant donnée l'ancienneté de l'affection, et dans le but d'établir une thérapeutique rationnelle, on pratique une séroréaction pour savoir si sa syphilis est toujours virulente.

La séro-réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

La malade est mise au galyl et au bout de quelques piqûres, les lésions sont complètement cicatrisées.

Obs. 42. — Mme X..., âgée de 43 ans, a eu jadis la syphilis. Actuellement, elle est atteinte au niveau du coude gauche d'une vaste lésion comprenant plusieurs ulcérations et se compliquant de lymphangite, d'œdème de l'avant-bras et de la main.

Au premier abord, l'affection paraît beaucoup plus sévère que celle de l'observation 2 ; mais si la syphilis est à la base, il y a manifestement association microbienne. Et il est nécessaire de savoir quelle part revient à la spécificité, puisque elle seule est intéressée par le traitement.

La séro-réaction donne :

Au foie. 3

Au Desmoulière. 1

La séro-réaction est moins positive que dans l'observation précédente. Néanmoins la malade est traitée par le galyl, et à partir de la troisième et surtout de la quatrième piqûre, on constate une amélioration notable.

Obs. 43. — M. X... a eu la syphilis il y a 10 ans et a été traité régulièrement. Actuellement il n'a plus aucun signe objectif et demande s'il n'est pas stérilisé.

La séro-réaction donne :

Au foie. 5

Au Desmoulière. 3

Donc la syphilis n'est pas encore éteinte ; le malade doit continuer à se traiter.

Obs. 44. — M. X... est atteint d'une lésion à la gorge qui date de trois mois et pense à la possibilité d'une manifestation syphilitique, bien qu'il ait été traité pour sa syphilis par de l'arsénobenzol notamment.

La séro-réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Sa syphilis est toujours en pleine évolution et nécessite un traitement énergique.

Obs. 45. — Mme X... a eu la syphilis il y a 12 ans : elle a subi à diverses reprises une thérapeutique très active. Elle désire maintenant savoir si elle est stérilisée, et si elle n'a plus à craindre aucune complication dans un avenir plus ou moins éloigné.

La séro-réaction donne :

Au foie. 5

Au Desmoulière. 4

Réaction positive très atténuée, nécessitant pourtant une prolongation de traitement. Un nouveau séro-diagnostic devra être fait ultérieurement.

Obs. 46. — Mme X... a eu la syphilis il y a 5 ans et s'est traitée sérieusement. Elle vient consulter M. Sabouraud pour des plaques au niveau des lèvres et se demande s'il s'agit d'une nouvelle manifestation syphilitique.

Le fait est d'autant plus important à élucider que la question contagion doit entrer en ligne de compte.

La séro-réaction donne :

Au foie. 0

Au Desmoulière. 0

Donc syphilis en pleine évolution.

Il est inutile de multiplier les exemples.

B. — Séro-réaction et mariage du syphilitique.

Un syphiligraphe est continuellement consulté pour les questions suivantes :

Puis-je me marier sans crainte de contaminer ma femme ?

Puis-je avoir des enfants sains ?

Comment faire allaiter les enfants ?

Nous allons tout d'abord envisager le problème du mariage.

Ce sujet est très délicat, et bien souvent le clinicien hésite.

Le professeur Fournier, dont la compétence en pareille matière fait loi, permettait à un ancien syphilitique de se marier quatre ans au moins après la dernière manifestation cutanée (1).

Il affirmait que dans la très grande majorité des cas, un homme qui se mariait ainsi devait procréer des enfants sains ; et cependant, si on le poussait à fond et si on lui demandait si dans ces conditions il donnerait sa fille à un gendre syphilitique, il répondait carrément non : car il y a toujours un aléa, et un aléa terrible chez un ancien spécifique soi-disant guéri.

La question n'était donc pas au point. Or la séro-réaction est venue apporter des précisions et permettre d'arriver ordinairement à la solution appropriée.

(1) Fournier, *loc. cit.*

En effet, ainsi que nous le disions plus haut, on ne peut établir une règle univoque. Retarder le mariage d'un syphilitique rapidement stérilisé peut avoir les plus graves inconvénients au point de vue familial et social ; mais d'autre part permettre prématurément le mariage à un individu non stérilisé est tout aussi gros de conséquences.

Mais alors que faire ?

Voyons comment le Dr de Beurmann résout le problème. Et tout d'abord la conduite du clinicien diffère suivant :

Qu'il a vu le malade au début de sa syphilis ;

Ou qu'il l'a consulté au cours de celle-ci.

1° Le malade a été suivi dès l'origine de la syphilis.

1° Nous avons vu plus haut, surtout lorsque le traitement abortif a été tenté, que, dès la fin de la première année de la maladie, la *séro-réaction pouvait être trouvée négative*.

Nous avons suffisamment insisté sur le peu de valeur d'une seule réaction négative, tandis qu'il faut attacher une extrême importance à une série constante de réactions négatives.

Toutes ces considérations, au point de vue qui nous intéresse actuellement, peuvent être résumées dans les deux aphorismes suivants :

Permettre *le mariage après une seule séro-réaction négative*, c'est *commettre une véritable erreur*, car la stérilisation de l'affection est des plus douteuses ;

Mais après une série de séro-réactions négatives, c'est-à-dire *vers le milieu de la troisième année qui suit le chancre*, on peut autoriser le mariage, car il est probable qu'on se trouve en présence d'une stérilisation complète, peut-être même de guérison (?)

Ces cas sont donc simples ; malheureusement ils constituent l'exception.

2° D'ordinaire *la séro-réaction*, même après le traitement abortif, *se montre positive atténuée*, quelle conduite tenir ? Il faut, en mettant en œuvre la thérapeutique que nous avons décrite tout au long dans le chapitre précédent, *s'efforcer de rendre la séro-réaction négative.*

De temps en temps, pour se rendre compte des progrès réalisés par le traitement, il faut, ainsi que nous l'avons montré plus haut, pratiquer l'examen du sang qui renseignera le clinicien sur la virulence actuelle de la syphilis.

Prenons un exemple pour être plus clair, et supposons que nous sommes parvenus à la fin de la deuxième année après le chancre (abortion de la syphilis tentée) ou de la quatrième (méthode lente par le benzoate de mercure).

Nous faisons à ce moment une séro-réaction (c'est la 2e ou la 3e) ; elle donnera des résultats différents :

Ou bien la réaction sera redevenue négative,

Ou bien elle tendra vers le négatif,

Ou bien elle n'aura pas bougé.

α) *La séro-réaction est devenue négative.* — Ce sont les cas les plus rares. La conduite à tenir est simple et il n'y a pas à y revenir.

M. de Beurmann recommande, avant de chercher la sé-

rie des séro-réactions négatives, de tenter la réactivation de la réaction.

Les résultats que donne cette épreuve peuvent déjà orienter le clinicien vers un diagnostic pronostique de l'affection.

β) *La réaction a évolué vers le négatif.* — Cela se voit fréquemment. Nous nous bornerons à citer l'observation suivante qui est caractéristique :

Obs. 47. — M. X..., atteint de syphilis il y a 4 ans (forme moyenne), a été traité longuement et à diverses reprises ; il désire se marier le plus tôt possible, mais attendra l'avis de son médecin.

Celui-ci, pour suivre les progrès du traitement, fait faire à divers intervalles des séro-réactions. Elles sont pratiquées dans le laboratoire de M. Sabouraud qui nous en communique les résultats.

La 1re séro-réation faite dans les premiers mois a donné :

Au foie	3
Au Desmoulière.	0

La 2e quelques mois plus tard donne :

Au foie	4
Au Desmoulière.	2

Enfin la 3e toute récente donne :

Au foie.	6
Au Desmoulière.	5

La conclusion est facile à tirer. Le malade se stérilise rapidement et n'a plus besoin de se soumettre à un traitement intensif.

Pour ce qui est du mariage, on peut l'autoriser sans

inconvénient à condition que dans 6 mois on puisse faire un nouvel examen qui dictera la conduite à tenir vis-à-vis de l'homme et de la femme.

Ceci est un exemple particulièrement heureux. Il n'en est pas toujours ainsi comme le prouve l'observation ci-dessous :

Obs. 48. — Mlle A... a eu il y a 3 ans la syphilis, elle s'est soignée sérieusement et veut se marier.

La 1re séro-réaction faite plus d'un an après le début de l'affection a donné :

Au foie 4
Au Desmoulière 3

Un traitement très actif a été poursuivi ; mais soit qu'il s'agisse d'une forme particulièrement tenace, soit que le terrain soit défavorable, les résultats n'ont pas été brillants. Une séro-réaction récente donne en effet :

Au foie 4
Au Desmoulière 3

La malade n'est pas stérilisée ; elle doit être soumise à une thérapeutique active.

Quant au mariage, on ne saurait l'autoriser pour l'instant.

γ) *La réaction n'a pas bougé:* — C'est ce que prouve l'exemple précédent qui est loin d'être une exception.

Quand on se trouve en présence d'un cas de ce genre, il faut néanmoins pendant des années, 5, 6 et même davantage, prescrire une thérapeutique active.

Mais est-on en droit d'interdire le mariage ?

Evidemment non, d'autant plus que certains malades,

ainsi que nous l'avons vu plus haut, conservent toute leur vie une séro-réaction positive atténuée. C'est presque la règle chez les hérédo-syphilitiques.

C'est l'opinion de la plupart des syphiligraphes, notamment celle du professeur Bayet, de MM. Gastou et Girauld (1). Le professeur Bayet insiste sur le fait que séro-diagnostic, contagiosité et transmissibilité à la descendance sont trois choses distinctes.

D'après lui il faut certes tenir le plus grand compte de la séro-réaction ; on ne peut cependant pas, pour permettre ou défendre le mariage, se baser uniquement sur un fait de laboratoire, quelque parfait qu'il soit. Il faut considérer aussi l'évolution de la syphilis, l'ancienneté du début, l'état du sujet, le traitement suivi.

Les anciens syphiligraphes, qui n'avaient pas la séro-réaction à leur service, s'appuyaient uniquement sur l'expérience et la clinique et concluaient fort judicieusement ; et dans les cas douteux ils préféraient pécher par excès de prudence. Le séro-diagnostic est venu seulement apporter des précisions nouvelles.

De tout ce qui précède on peut conclure ainsi :

a) *Le mariage* doit être *formellement interdit à tout syphilitique qui a une séro-réaction complètement positive*, même s'il n'a aucune manifestation cutanée.

Le résultat de l'examen montre en effet que l'on se trouve en présence d'une forme sévère. L'affection est en pleine évolution et des accidents plus ou moins graves apparaîtront à brève échéance si l'on ne pratique pas une thérapeutique énergique.

(1) Gastou et Girauld, *Séro-diagnostic de la syphilis.*

b) Par contre on *autorisera le mariage* lorsque, dans les *douze mois qui suivent la première séro-réaction négative*, on a toujours obtenu des examens négatifs.

c) Le *mariage* sera également *permis* lorsque la réaction *positive atténuée tend vers le négatif*.

d) Au cas où la *séro-réaction demeure inchangée* malgré des cures successives, on permettra *le mariage quatre ans après la disparition de toute manifestation cutanée*, mais en faisant *des réserves* et en établissant une série de prescriptions.

2° Le malade consulte au cours de sa syphilis.

Il faut ici encore établir une distinction, suivant que le malade présente des accidents syphilitiques ou n'a aucune manifestation apparente.

1° *Le premier cas est simple.* — Le malade est soumis à un traitement énergique qui durera *trois ans au minimum*. On pourra alors à ce moment *discuter la question mariage*. Pour savoir où l'on en est, si l'on a affaire à une forme sévère ou non, on fera une première séro-réaction ; d'après les renseignements qu'elle fournira, on agira comme il a été dit plus haut.

2° *Le deuxième cas est plus délicat.* — Il faut commencer par examiner soigneusement le malade et voir s'il n'a pas *une tare sérieuse*, une affection grave dépendant de la maladie et ne pouvant plus être influencée par un traitement antisyphilitique même intensif. Si l'on découvre une lésion semblable, on doit formellement *interdire le mariage*.

Si le sujet est en apparence sain, on lui fait subir alors un interrogatoire minutieux. On s'enquiert avec le plus grand soin de la date où l'affection a débuté, des accidents qui se sont montrés, du traitement qui a été suivi.

Muni de ces renseignements, le clinicien fait faire ensuite une séro-réaction.

a) Si *elle est négative*, on procède à de nouveaux *examens tous les trois mois* : si elle *est constamment négative*, on permet le mariage *au bout de trois à six mois.*

b) Si *la réaction est positive atténuée*, on institue un traitement qui dure *six à huit mois.*

Ce laps de temps écoulé, nouvel examen.

α) Si *la réaction évolue vers le négatif*, le mariage *est autorisé.*

β) Si *elle demeure inchangée*, on poursuit le traitement *pendant huit à dix mois.*

Si au bout de ce temps *la réaction demeure toujours inchangée*, *le mariage sera autorisé*, mais en faisant les plus grandes réserves.

c) Si *la réaction est complètement positive*, on institue une thérapeutique *intensive et prolongée pendant trois et quatre ans* : on verra à ce moment s'il y a lieu de reparler mariage.

En somme, dans les cas où la *réaction positive atténuée ne varie pas*, ce qui est très fréquent, le clinicien compte à partir du moment *où il est consulté une moyenne de deux ans sans aucune manifestation syphilitique.*

Ce temps pendant lequel il s'oppose au mariage peut être *réduit à douze ou quinze mois*, s'il a affaire *à des hérédo-spécifiques.*

Il est en effet remarquable de constater chez ces derniers combien difficilement se modifie la séro-réaction, comme si l'imprégnation du germe avant leur naissance agissait pendant toute leur vie.

Mais le plus souvent il s'agit de syphilis atténuée.

C. — **Séro-réaction et grossesse.**

Si, ainsi que nous venons de le voir, le rôle de la séro-réaction est de toute première importance au point de vue mariage, il est au contraire bien effacé et indirect dans la question grossesse.

La femme d'un ancien syphilitique doit-elle se soigner ?

Le problème était déjà à peu près résolu avant la découverte de la séro-réaction et celle-ci n'a apporté que quelques légères précisions.

L'expérience clinique avait déjà montré depuis longtemps qu'un mari syphilitique, en apparence bien portant, peut, sans contaminer directement sa femme, lui communiquer la maladie, puisque d'une part, lorsque la grossesse arrive à terme, l'épouse donne souvent le jour à un hérédo-syphilitique, et que d'autre part, si elle allaite son enfant malade, elle ne présente aucune manifestation cutanée (loi de Colles).

Cela ne veut pas dire qu'un vieux spécifique ne peut procréer que des enfants tarés. La syphilis ayant tendance à s'atténuer avec le temps, lorsque le mari s'est suffisamment soigné et que l'accident initial remonte à une période relativement éloignée, il y a naissance d'en-

fant sain ; et l'on en est d'autant plus assuré que l'on soigne la femme au cours de sa grossesse : aussi les anciens syphiligraphes prescrivaient-ils systématiquement des cures mercurielles chez les femmes enceintes.

Il y avait là évidemment un abus, et d'autant plus dangereux qu'un traitement sans raison apparente pouvait éveiller la défiance de l'épouse. Et puis cette méthode univoque était imprécise ; jusqu'à quelle grossesse fallait-il poursuivre le traitement ?

La séro-réaction précisément a permis d'élucider ces divers points en litige ; grâce à elle on sait :

1) *Si l'on doit soigner la femme enceinte ou non.*

2) *Quel traitement instituer.* Car suivant les cas, qui dépendent de la réaction plus ou moins positive du mari, on soumettra la femme à une thérapeutique plus ou moins active.

3) On pourra enfin établir *jusqu'à un certain point* un *pronostic au sujet de la naissance* de l'enfant.

D'après les résultats que fournit la séro-réaction du mari on pourra établir les règles de conduite suivantes :

a) Un mari *dont la réaction est négative de façon constante* n'a pas *besoin de faire traiter sa femme.*

Il est stérilisé et procréera des enfants sains.

Quelle tranquillité d'esprit que cette certitude de ne faire courir aucun risque à l'enfant qui va naître !

De plus il n'aura pas à craindre des questions indiscrètes de la part de sa compagne et la paix du ménage ne sera pas troublée de ce fait.

b) Par contre lorsque le *mari a une séro-réaction positive atténuée*, la femme *enceinte devra toujours être traitée.*

Mais ce traitement variera suivant les cas.

γ) Lorsque la réaction du mari *sera très voisine du positif*, que l'on aura par exemple :

Au foie 3
Au Desmoulière. 2

(et alors le mariage a été ordinairement conclu contre l'avis formel du médecin), il faut pratiquer une thérapeutique énergique et prolongée. Il n'y a pas lieu de décrire ici les diverses méthodes que l'on peut suivre ; nous en avons suffisamment parlé ailleurs.

Mais en dépit d'un traitement paternel et maternel actif, il y a souvent soit avortement, soit naissance d'un hérédo-syphilitique. Aussi la simple probité commandait-elle à l'homme, au moment du mariage, d'avertir ses futurs beaux-parents ; ceux-ci, ayant passé outre, pourront obtenir de leur fille qu'elle se soumette à une cure intensive sans que pour cela elle soit renseignée, et le nouveau foyer ne sera pas brisé par des découvertes malheureuses.

β) Mais si la séro-réaction du mari *est voisine du négatif*, si l'on a par exemple comme cela devrait être :

Au foie . . . . . 5 ou 6
Au Desmoulière . . . . . 4 ou 5

la femme n'a pas besoin de subir un traitement actif.

On pourrait même à la rigueur s'abstenir de toute cure, et si l'on en prescrit une, c'est uniquement par prudence. Dans ces circonstances, il sera beaucoup plus facile de céler le but d'une thérapeutique qui pourrait paraître intempestive.

Quant à l'enfant à venir, on n'a guère d'inquiétude à avoir à son sujet ; il naîtra habituellement sain.

On voit donc par tout ce qui précède que la séro-réaction, par les certitudes qu'elle apporte, peut rendre des services dans cette question grossesse.

D. — **Séro-réaction et allaitement.**

La séro-réaction, au sujet de l'allaitement, joue ou du moins devrait jouer (si elle était pratiquée) un rôle extrêmement important. Elle permettrait en effet d'éviter des erreurs funestes et supprimerait des discussions pénibles, des tentatives de chantage ; grâce à elle, serait assurée de façon à peu près certaine la protection de la nourrice et de l'enfant.

Dès 1877, le professeur Fournier faisait à l'hôpital Lourcine une leçon magistrale sur les nourrices et les nourrissons spécifiques. Il envisageait successivement la conduite à tenir dans les cas suivants : Nourrisson infecté, nourrice encore saine — nourrisson syphilitique et nourrice infectée par lui — nourrice saine et nourrisson pouvant être hérédo-syphilitique — nourrice en état d'incubation syphilitique — nourrice infectée et nourrisson paraissant encore indemne, et s'étendait sur les sanctions que la loi pouvait fournir.

Dix ans plus tard, on a discuté devant l'Académie de médecine la prophylaxie des contagions syphilitiques par l'allaitement. Puis un Congrès de médecine légale tenu à Paris en août 1889 a été saisi de la même question, sous la motion : syphilis des nourrices.

Enfin la Société française de prophylaxie, présidée par le professeur Fournier, s'est occupée à diverses reprises

de la protection des nourrices et des nourrissons contre la syphilis. Elle a émis une série de vœux la plupart des plus légitimes, mais dont les pouvoirs publics n'ont malheureusement pas voulu jusqu'à présent tenir compte.

Nous allons étudier ces vœux en commençant par deux d'entre eux qui peuvent être critiqués à plus d'un titre, et nous verrons ensuite comment la découverte de la séro-réaction donnerait à l'application de ces desiderata une puissance inconnue.

La Société de prophylaxie après une longue discussion avait admis que, en vue de préserver la nourrice contre toute surprise, le père devait fournir une déclaration affirmant sous sa responsabilité personnelle qu'il n'avait jamais contracté la syphilis et un certificat mentionnant les résultats d'un examen spécial fait par un médecin (la même motion touchant la mère n'a été repoussée qu'à une faible majorité).

Ce vœu, s'il avait été sanctionné par une loi, se serait heurté à des difficultés insurmontables : il a en effet contre lui une foule d'objections. Les voici brièvement résumées :

Tout d'abord il convient de faire remarquer que la paternité est souvent chose douteuse ; le vrai père n'est pas toujours le père légal et dans ce cas le vœu de la Société de prophylaxie ne sert à rien.

De même, que signifie ce vœu dans les circonstances multiples où l'enfant est né de père inconnu (et nous n'envisageons pas ici les enfants assistés).

Mais en supposant qu'il y ait un père légal et que ce soit le vrai père, les desiderata de la Société n'en seront pas davantage remplis.

En effet, si l'on veut obliger le père à déclarer qu'il a eu la syphilis, il le niera toujours, et quand bien même il y aurait des sanctions sévères, il ne tomberait jamais sous le coup de la loi, car aucune enquête ne peut établir sa culpabilité, à moins de porter atteinte au secret professionnel du médecin, qui seul connaît la vérité ; d'ailleurs les mesures coercitives n'ont et n'auront jamais d'effet.

Quant à vouloir faire examiner le père par un médecin commis spécialement dans ce but, cet examen n'aurait aucune valeur, car il existe de très nombreuses syphilis latentes, et d'autre part dans les syphilis ordinaires les périodes de latence sont la règle.

Il est vrai que, actuellement, grâce à la séro-réaction, on pourrait connaître la vérité, mais cela ne prouverait rien. On sait, en effet, qu'un ancien syphilitique peut procréer des enfants sains, et il serait criminel, si la mère ne peut allaiter, de les priver des soins indispensables d'une nourrice mercenaire, sous le prétexte que le père a eu autrefois la syphilis.

Ces restrictions faites, on ne saurait trop louer la Société de prophylaxie de l'admirable labeur qu'elle a fourni et des remarquables décisions qu'elle a prises. Il serait à souhaiter vivement que ses desiderata fussent connus partout et mis universellement en pratique.

Et tout d'abord cette déclaration de principe : « Toute personne qui met sciemment en contact une nourrice saine avec un enfant syphilitique ou inversement commet un acte coupable que la loi doit atteindre. »

Puis toutes les mesures en faveur de la préservation des nourrices :

1° « Il incombe au médecin, et lui seul a compétence en l'espèce, de déterminer si dans certaines conditions un enfant issu de souche syphilitique peut être confié à une nourrice saine.

Il convient en outre au praticien :

2° De recommander tout ce qui favorise l'allaitement maternel. » On ne saurait trop insister sur cette mesure : c'est pour la mère une *véritable obligation de nourrir son enfant.*

3° « De faire connaître les dangers de la syphilis et son mode de transmission par l'allaitement.

4° D'instituer le traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis avant la procréation et pendant la grossesse (Voir le chapitre précédent).

5° D'avertir du danger que les enfants peuvent constituer pour tout autre sein que le sein maternel.

6° Enfin de faire produire un certificat médical établissant que l'enfant n'est atteint d'aucune maladie contagieuse. »

Voici maintenant ce qui a trait à la protection des nourrices :

« α) Toute nourrice sur lieu qui vient de quitter sa place est astreinte, pour être autorisée à un nouvel allaitement, à produire un certificat médical attestant que son nourrisson n'a été affecté d'aucune maladie contagieuse.

β) La nourrice qui ne sera pas munie de ce certificat pourra y suppléer par une attestation médicale de son immunité, deux mois après le jour où elle aurait été séparée de son nourrisson.

γ) Toute personne qui prend dans un bureau de place-

ment une nourrice au sein accepte l'obligation de lui fournir au moment où elle quittera sa place un certificat attestant que l'enfant allaité par elle n'était atteint d'aucune maladie contagieuse. »

Toutes ces décisions sont, nous le répétons, excellentes, néanmoins il y a dans tout ce travail deux grosses lacunes que la clinique était d'ailleurs impuissante à combler.

Comment en effet reconnaître :

D'une part qu'une nourrice n'est pas atteinte de syphilis latente ;

Et d'autre part comment savoir si un enfant né de père syphilitique, et en apparence sain pour le moment, ne présentera pas quinze jours, trois semaines après sa naissance des stigmates d'hérédo-syphilis.

Eh bien la séro-réaction est venue apporter, dans ces deux questions, une certitude presque absolue.

Sans doute l'idéal serait de ne pas avoir ces problèmes à discuter, et pour cela chaque mère devrait se décider à comprendre ses devoirs et à nourrir ses enfants. Mais bien au contraire, à mesure que la civilisation et le bien-être augmentent, la femme tend de plus en plus à s'extérioriser du foyer et à confier son enfant dès sa naissance à des soins mercenaires, sans se rendre compte qu'il sera presque toujours profondément malheureux.

Cependant toutes les mères n'ont pas la santé suffisante pour allaiter leurs enfants ; et d'autre part il existe toute une catégorie d'enfants abandonnés, nous voulons parler des enfants assistés. Comment, dans ces circonstances où il est indispensable de recourir aux bons soins d'une

nourrice mercenaire, assurer à la fois la protection de la nourrice et du nourrisson contre une contamination toujours possible de part et d'autre.

La syphilis sera aisément décelée par la séro-réaction.

La réaction faite sur le père ou la mère n'a en vérité pas grande valeur ; mais il n'en est plus ainsi si l'on pratique l'examen du sang de l'enfant ou de la nourrice.

Etudions avec quelques détails chacun de ces deux cas :

1° **Protection de l'enfant (séro-réaction de la nourrice).** — La mère ne pouvant, pour une raison valable, allaiter son enfant, on cherche une nourrice mercenaire. Car l'allaitement artificiel est désastreux ; l'élevage au biberon met le nourrisson en état de moindre résistance et lui permet rarement de lutter victorieusement contre les diverses affections qui le menacent, notamment la gastro-entérite. La mortalité infantile est surtout élevée chez les enfants privés du sein maternel ou mercenaire.

Donc on prendra une nourrice ; mais celle-ci, qui a une tâche si importante à remplir, n'est-elle pas atteinte de syphilis latente ?

Pour le savoir, on pratique une séro-réaction.

Les renseignements fournis par l'examen pourront être variables :

α) Ou bien la réaction *sera complètement positive*, donnant :

Au foie.	0
Au Desmoulière.	0

Ce résultat annonce l'éclosion prochaine de manifestations syphilitiques et se passe de tout commentaire.

β) La réaction *pourra être positive atténuée*. On aura :

Au foie . . . . . 4 ou 5

Au Desmoulière . . . . . 3 ou 4

Dans ces cas, il ne faut pas engager la nourrice.

γ) Enfin la *réaction sera négative*, donnant :

Au foie . . . . . 7 ou 8

Au Desmoulière . . . . . 6 ou 8

Ici, contrairement à ce qui se passe lorsque la syphilis est certaine, une seule séro-réaction négative est un signe de la plus haute valeur, surtout si, ainsi que nous l'avons déclaré dans la première partie de ce travail, *on associe la clinique au laboratoire* : c'est-à-dire, dans le cas présent, si, après un examen des plus minutieux, la nourrice ne présente aucune manifestation syphilitique, et si, d'autre part, elle possède les certificats dont il a été parlé précédemment.

On peut dans ces conditions confier sans crainte son enfant à une nourrice mercenaire.

Et cependant, il faut bien le reconnaître, on n'a pas une certitude absolue d'immunité ; il peut se faire que le nourrisson soit ultérieurement contaminé. Cela se voit lorsque la nourrice est dans la période d'incubation de la syphilis, car la séro-réaction ne peut donner de résultats que quinze jours-trois semaines (Sabouraud) après l'apparition du chancre et c'est alors trop tard.

Ce sont là, avouons-le, des circonstances exceptionnelles, mais qui néanmoins peuvent se rencontrer ; et cette possibilité d'infection, il faut bien insister sur ce point, n'est nullement à redouter lorsqu'il s'agit d'allaitement maternel.

2° **Protection de la nourrice (séro-réaction du nourrisson).** — L'homme, dans son égoïsme, s'est beaucoup occupé de la préservation de sa descendance : aussi a-t-on édicté une foule de lois et de mesures, certaines même vexatoires contre la nourrice.

C'est l'intruse que l'on introduit à son foyer, l'ennemie possible, et l'on a pris contre elle de multiples précautions : visites médicales avec certificats obligatoires, examen approfondi, interrogatoire minutieux et enquêtes souvent peu discrètes sur les membres de sa famille, etc.

La société est bien armée contre la salariée, mais le contraire n'existe pas, et parfois il s'est trouvé des pères peu scrupuleux qui n'ont pas craint de confier à une nourrice saine un enfant qu'ils savaient manifestement malade.

Ce crime (car c'en est un, bien qu'il ne tombe pas directement sous le coup de la loi) a une influence désastreuse : non pas seulement en ce qui concerne la nourrice qui se contamine ainsi et peut ensuite transmettre la maladie aux siens ; mais encore vis-à-vis de la société, puisque cette femme, mal renseignée et que l'on s'ingénie d'ailleurs à tromper, en se replaçant dans d'autres familles devient un agent actif de la dissémination de la syphilis.

Il y a donc actuellement peu de moyens pour défendre la nourrice contre un nourrisson suspect. La Société de prophylaxie a bien émis des vœux pour la protéger, mais ils sont restés jusqu'à présent lettre morte.

Eh bien, si la séro-réaction était pratiquée systématiquement dans tous les cas douteux, les nourrices éviteraient sûrement d'être contaminées.

Si l'enfant est un hérédo-syphilitique, sa séro-réaction sera positive.

α) *Réaction positive atténuée*, le plus souvent, ce qui indique que l'affection est chez lui bénigne, mais il peut cependant donner la maladie ;

β) *Réaction complètement positive*, et il y aura à brève échéance une éclosion plus ou moins violente de manifestations syphilitiques, surtout au niveau des téguments et des muqueuses.

Dans l'un comme dans l'autre cas, un père de famille consciencieux ne doit pas confier son enfant à une nourrice mercenaire saine.

Il devra faire allaiter l'enfant par la mère ; si celle-ci ne peut remplir son rôle, on aura alors recours, malgré les graves inconvénients qu'il présente, à l'allaitement artificiel, à moins que le père ne mette la main sur une nourrice syphilitique.

Il y a des femmes atteintes de syphilis qui ne demanderaient pas mieux que d'allaiter, et dans certaines maternités on a fait des essais de groupement ; il y a encore beaucoup à faire dans ce sens.

Nous avons vu plus haut que pour la protection des nourrissons, la séro-réaction faite aux nourrices ne donne pas une sécurité absolue, la nourrice pouvant être en incubation de syphilis et la réaction étant néanmoins négative.

Le phénomène inverse est-il possible, autrement dit existe-t-il des cas où un nourrisson, sain en apparence, est cependant infecté et susceptible de contaminer sa nourrice, alors que la séro-réaction est négative.

Cela peut se voir, mais dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, niées d'ailleurs par le professeur Fournier. Il s'agirait de la contamination de l'enfant sain, au moment de sa naissance, par son contact direct avec les plaques muqueuses génitales dont la mère pourrait être atteinte ; et l'on aurait affaire à une infection trop récente pour être décelée par le séro-diagnostic.

En somme, ces quelques réserves étant faites, la séro-réaction devrait jouer, au point de vue allaitement, un rôle primordial. Grâce à elle serait assurée à la fois et de façon efficace la protection du nourrisson et de la nourrice : une source de dissémination de la syphilis serait tarie.

CONCLUSIONS

La découverte de la séro-réaction a apporté des modifications profondes en dermatologie et en syphiligraphie.

Dans les cas douteux, alors que la clinique n'ose se prononcer, la séro-réaction permet fort souvent de fixer le diagnostic. On peut grâce à elle instituer des traitements précoces et énergiques.

La séro-réaction permet en outre d'apporter plus de précision dans le traitement de la syphilis.

Elle a démontré que l'on pouvait par des méthodes intensives de traitement maîtriser l'infection syphilitique : des faits encore discutés, mais que certains syphiligraphes regardent comme probants, sembleraient même prouver que l'on peut en libérer l'organisme.

Grâce à elle, on peut établir pour chaque malade un traitement individuel plus ou moins actif, plus ou moins prolongé, en rapport avec l'intensité variable de l'affection.

Grâce à elle, on peut établir avec plus de précision qu'auparavant à quel moment (et ce n'est pas le même pour chaque individu) un ancien syphilitique peut se marier sans crainte pour sa descendance, et s'il faut oui ou non traiter sa femme enceinte.

Enfin elle est le moyen le plus sûr que nous ayons pour dépister la maladie dans les cas latents et pour préserver ainsi le nourrisson ou la nourrice.

Vu :
Le Président de la thèse,
E. GAUCHER.

Vu pour le Doyen :
L'Assesseur,
G. POUCHET.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

Imprimerie J. Thevenot. Saint-Dizier (Haute-Marne).